|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Solicitação de Garantia | Registro de Reclamação\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data abertura da Reclamação\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| 1. TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS

ENGATE [ ] PROTETORES [ ] CAPOTAS [ ] CÁRTERES [ ] KIT ACESSORIO [ ]  |
|  **IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR** |
| **NOME:**  |
| **ENDEREÇO:**  | **Nº:**  |
| **BAIRRO: CEP:**  |
| **ESTADO: CPF OU CNPJ:**  |
| **TELEFONE:**  |
| **E-MAIL:** |
| **PRODUTO:** | **CÓDIGO:** | **QUANTIDADE:** |
| **DATA DE INSTALAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |  |
| **PESO DA CARGA TRANSPORTADA: \_\_\_\_\_\_ (kg)** |
| **PESO DA CARRETINHA: \_\_\_\_\_\_\_ (kg) MODELO DA CARRETINHA:\_\_\_\_\_\_\_(kg)** |
| **DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ASSINATURA DO CONSUMIDOR:** |
| **NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PARA USO DA WASCO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  PROCEDENTE | IMPROCEDENTE | DATA: | VISTO QUALIDADE: |

FORM03 REV 01 22/10/2020