|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 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