MODELO - LAUDO E ORÇAMENTO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

**NOME DO CLIENTE**:..........................................................................................**E-MAIL**....................................................................... **PROTOCOLO SOLICITAÇÃO RESSARCIMENTO DA CERBRANORTE**: ........................................................................................ **ENDEREÇO**:...........................................................................................................**FONE**:.....................................................................

**DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO TIPO:**....................................................................................................................**MARCA**:.....................................................................

**MODELO**:.............................................................Nº....................**SERIE**..................................................**TENSÃO ( V )**

**EQUIPAMENTO CONSIDERADO SEM CONSERTO?** .............SIM NÃO

**MOTIVO**................................................................................................................................................................................................

Obs: 1- No caso de perda total também é obrigatório a descrição dos componentes avariados 2- Não informar valores de peças e mão de obra quando for perda total do equipamento

**FONTE DE ALIMENTAÇÃO DE ENTRADA AFETADA** ...........SIM NÃO

**CAUSA PROVÁVEL DOS DANOS**.**COMPONENTE(S) AVARIADO(S)** ...............................................................................................

Obs: A não descrição dos dados técnicos implicará na solicitação de um novo laudo

PEÇAS MÃO-DE-OBRA Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$...................

Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$..................

Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$...................

Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$...................

Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$...................

Descrição......................................Especificação......................................Código....................................R$....................R$...................

**VALOR TOTAL COM O REPARO DO EQUIPAMENTO R$** …................,........

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA/PROFISSIONAL AUTÔNOMO............................................................................................................ ENDEREÇO:...........................................................................................................................................................................................

FONE:..........................................................................................CNPJ/CPF..........................................................................................

TÉCNICO RESPONSÁVEL:........................................................................CREA:................................................................................

**ASSINATURA**:........................................................................................................................................................................................

*“DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, ESTANDO CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NA APURAÇÃO DAS MESMAS.”*

LOCAL:........................................................................................................DATA:...............................................................................

**CARIMBO DA EMPRESA(SE POSSUIR)**

**OBS: UTILIZAR PREFERENCIALMENTE ESTE FORMULÁRIO. PREENCHER TODOS OS CAMPOS SOLICITADOS.**