

INFORMAÇÃO DO CLIENTE

Nome: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Pessoa de contacto: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

INFORMAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Marca: _____

Modelo: _____ N° Série: _____

Detalhe da avaria: _____

A anomalia/falha acontece: Sempre Às vezes Ao fim de algum tempo

Está em período de garantia? Sim Não Data da compra: ___ / ___ / _____

Outras informações adicionais: _____

Reservado aos serviços de assistência

ID: _____ / ___ Data recepção: ___ / ___ / _____ Data assistência ___ / ___ / _____

Técnico: _____ Rubrica do técnico: _____

Data entrega: ___ / ___ / _____