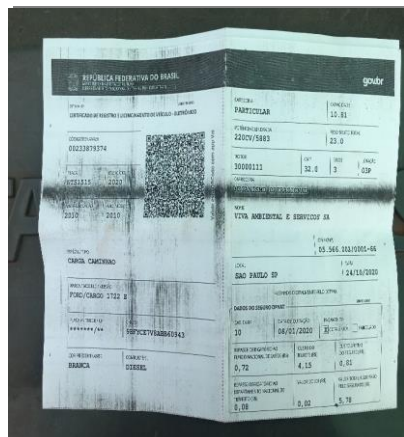


NOME DO VISTORIADOR: _____ FUNÇÃO: _____ DATA: _____

DADOS DO VEÍCULO

EMPRESA PROPRIETÁRIA	VIVA AMBIENTAL E SERVIÇOS AS
CNPJ	05.566.002/0001-66
MARCA	FORD
MODELO	1722
ANO FAB./MOD.	2010
COR	BRANCO
TIPO COMBUSTÍVEL	DIESEL
KM ATUAL	546291
QUANTIDADE PORTAS	2
RENAVAN	233879374
Nº CHASSIS	9BPYCE7V8ABB60943
PLACA	NTS1515
Nº EQUIPAMENTO (SAP)	10001185
IPVA - aceito somente quitado	
Multas - aceito somente sem multas	
Adesivos - aceito somente sem adesivos	

FOTO CRLV



[CLIQUE AQUI PARA INSERIR AS DEMAIS FOTOS](#)

O veículo deverá ser retirado no endereço abaixo:

CONDIÇÕES EXTERNAS

PINTURA	<input type="text" value="Regular"/>
LATARIA / FUNILARIA	<input type="text" value="Regular"/>
PNEUS	<input type="text" value="Ruim"/>
FALTAM PNEUS? QUANTOS?	<input type="text"/>
FARÓIS	<input type="text" value="Funciona"/>
ESTOFAMENTOS	<input type="text" value="Bom"/>

CONDIÇÕES INTERNAS

TAPEÇARIA	<input type="text" value="Regular"/>
VIDRO ELÉTRICO	<input type="text" value="NÃO"/>
RÁDIO	<input type="text" value="NÃO"/>
BATERIA	<input type="text" value="Sem Bateria"/>
PNEU RESERVA	<input type="text" value="Não tem"/>
FERRAMENTAS	<input type="text" value="Não tem"/>

CONDIÇÕES MECÂNICAS

AR CONDICIONADO	<input type="text" value="NÃO"/>
PARTE ELÉTRICA	<input type="text" value="Funciona parcialmente"/>
MOTOR	<input type="text" value="Com problemas"/>
CÂMBIO	<input type="text" value="Normal"/>
DIREÇÃO	<input type="text" value="Hidráulica"/>
VEÍCULO BATIDO	<input type="text" value="NÃO"/>

OBSERVAÇÕES GERAIS:

Veículo parou 14.09.2021 apresentando perda de potência, faltando alguns componentes do motor, parte elétrica e hidráulico. Veículo será vendido no estado em que se encontra. Sem implemento, responsabilidade de regularização por conta do comprador.

CONDIÇÕES GERAIS DO IMPLEMENTO

TIPO DO IMPLEMENTO	
RELACIONE AS FUNÇÕES DO IMPLEMENTO	
RELACIONE OS PROBLEMAS, DEFEITOS OU PEÇAS FALTANTES DO IMPLEMENTO	

DADOS DA ÁREA QUE ESTÁ DISPONIBILIZANDO O VEÍCULO

FILIAL		DEPARTAMENTO	
RESP. PELO VEÍCULO		FUNÇÃO	
TELEFONE		E-MAIL	
MOTIVO DA DISPONIBILIZAÇÃO			

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO

USUÁRIO SOLICITANTE DA UNIDADE:	Nome: _____
	Data: _____
GERENTE DA UNIDADE:	Assinatura: _____
	Nome: _____
	Data: _____
	Assinatura: _____

COMENTÁRIOS