

NOME DO VISTORIADOR: _____

FUNÇÃO: _____

DATA: _____

DADOS DO VEÍCULO

| | |
|--|--------------------|
| EMPRESA PROPRIETÁRIA | CGR-Guatapará |
| CNPJ | 08.463.831/0001-01 |
| MARCA | DOOSAN |
| MODELO | DL200 |
| ANO FAB./MOD. | 2007 |
| COR | Laranja |
| TIPO COMBUSTÍVEL | Diesel |
| KM ATUAL | |
| QUANTIDADE PORTAS | 2 |
| RENAVAN | |
| Nº CHASSIS | DHKCWLACE95005292 |
| PLACA | PAC3764 |
| Nº EQUIPAMENTO (SAP) | 10003764 |
| | |
| IPVA - aceito somente quitado | |
| Multas - aceito somente sem multas | |
| Adesivos - aceito somente sem adesivos | |

FOTO CRLV

INSERIR FOTO DO CRLV



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

O veículo deverá ser retirado no endereço abaixo:

CONDIÇÕES EXTERNAS

| | |
|------------------------|---------------------|
| PINTURA | Regular |
| LATARIA / FUNILARIA | Regular |
| PNEUS | |
| FALTAM PNEUS? QUANTOS? | 4 |
| FARÓIS | Não Funcionam todos |
| ESTOFAMENTOS | Bom |

CONDIÇÕES INTERNAS

| | |
|----------------|-------------|
| TAPEÇARIA | Regular |
| VIDRO ELÉTRICO | NÃO |
| RÁDIO | NÃO |
| BATERIA | Sem Bateria |
| PNEU RESERVA | Não tem |
| FERRAMENTAS | Não tem |

CONDIÇÕES MECÂNICAS

| | |
|-----------------|---------------|
| AR CONDICIONADO | NÃO |
| PARTE ELÉTRICA | Não funciona |
| MOTOR | Com problemas |
| CÂMBIO | Normal |
| DIREÇÃO | Hidráulica |
| VEÍCULO BATIDO | NÃO |

RELACIONE OS PROBLEMAS, DEFEITOS OU PEÇAS FALTANTES DO VEÍCULO:

Falta o eixo traseiro. Equipamento não funciona, faltando diversas peças e componentes. Parada há muito tempo. Venda no estado em que se encontra.

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: _____
 Assinatura: _____

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

COMENTÁRIOS