

# CHECKLIST DE INSPEÇÃO VEICULAR

Sua oficina (nome / CNPJ / telefone)

Entrada: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_\_ Saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

## CLIENTE

Nome

Telefone / WhatsApp

## VEÍCULO

Placa

Marca / Modelo

Ano

KM

## EXTERIOR

- Lataria (amassados / riscos)
- Faróis e lanternas
- Vidros e para-brisa

- Pneus e estepe
- Retrovisores
- Calotas / rodas

## INTERIOR

- Bancos e estofados
- Painel / luzes de aviso
- Ar-condicionado

- Rádio / multimídia
- Tapetes
- Acendedor / tomada 12V

## MECÂNICA / NÍVEIS

- Nível de óleo
- Água / arrefecimento

- Fluido de freio
- Bateria

## COMBUSTÍVEL

E |-----| F Marque o nível: \_\_\_\_\_

## AVARIAS OBSERVADAS

## OBJETOS DEIXADOS NO VEÍCULO

## FOTOS DA INSPEÇÃO

foto 1

foto 2

foto 3

Declaro que o veículo foi entregue à oficina no estado descrito neste checklist e que conferi as avarias e os objetos aqui registrados. Estou ciente de que objetos de valor não declarados não são de responsabilidade da oficina.

Assinatura do cliente

Responsável pela oficina