



LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

ALEXANDRE BUAZ NETO
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR

Auto Soc São João

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

GUINCHEIRO

PERITO

CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO

276

NOME DO MOTORISTA

Maíres

VIATURA

OFICINA REFERENCIADA

PÁTIO

NOME

Porto Seguro

9BD15804A

MARCA

FIAT

TIPO

UNO WAY

ANO/MODELO

2009

PLACA

MSI 3HJ6

COR

BRANCA

CHASSI

96J9 2499

MOTOR Nº

MILLE ELAN

COMBUSTÍVEL

R \ \ /

KM

CONSERVAÇÃO DO AUTO

BOM

REGULAR

RISCADO

LOCALIZAÇÃO DO VEÍCULO

LOCAL DE DESTINO

AVARIAS

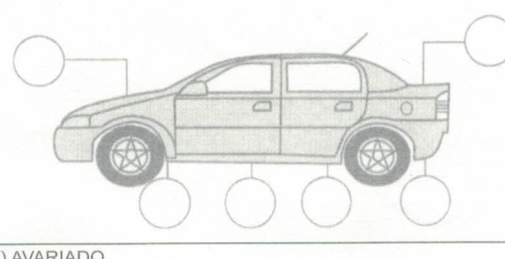
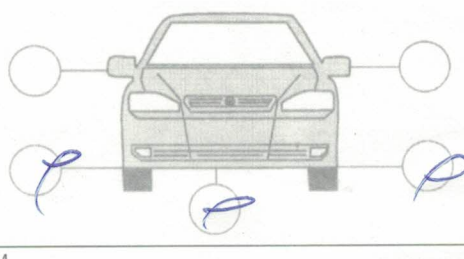
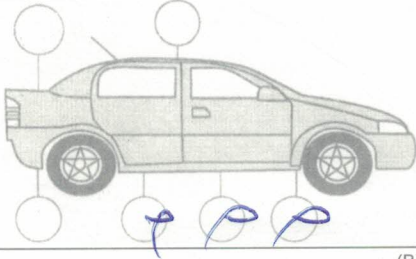
(A) AMASSADO

(R) RISCADO

(AT) ANTIGO

(Q) QUEBRADO

(S) SEM DANOS



(B) BOM

(AV) AVARIADO

DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS	DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS	DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS
PÁRA-CHOQUE DIANTEIRO				ESPELHO INTERNO				VIDRO T.D			
FAROL DIREITO				PAINEL DE INSTRUMENTOS				VIDRO T.E			
FAROL ESQUERDO				CONSOLE CENTRAL				ITENS OBRIGATÓRIOS / ACESSÓRIOS	S	N	AVARIAS
FAROL DE MILHA ESQUERDO				AIR BAG MOTORISTA				SEM PARAR			
FAROL DE MILHA DIREITO				AIR BAG PASSAGEIRO				RÁDIO			
PÁRA-BRISA				AIR BAG TETO				<input type="checkbox"/> TOCA-FITAS			
RADIADOR DE ÁGUA				AIR BAG DAS COLUNAS				<input type="checkbox"/> CD / C/FRENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CONDENSADOR DO A/C				AIR BAG LATERAL				<input type="checkbox"/> DVD			
MOTOR				CINTOS DE SEGURANÇA				<input type="checkbox"/> MONITOR DVD			
MOTOR DE ARRANQUE				CÂMBIO AUTOMÁTICO				MARCA:			
COMPRESSOR DO A/C				CÂMBIO MANUAL				ALTO FALANTES, QUANTOS?			
MÓDULO DE INJEÇÃO				DIREÇÃO HIDRÁULICA				MÓDULO DE SOM/MARCA			
FREIOS ABS				TAPETES DE BANDEJA				CAIXA SELADA			
MÓDULOS ABS				TAMPA DO BAGAGITO				ALARME/ MARCA			
ESPELHO RETROVISOR DIREITO				BANCOS TRASEIROS				MANUAL DO PROPRIETÁRIO			
ESPELHO RETROVISOR ESQUERDO				BANCOS DIANTEIROS				BATERIA/ MARCA			
TETO SOLAR				REVESTIMENTO				CALOTAS			
BAGAGEIRO				PÁRA-CHOQUE TRASEIRO				CHAVE DE RODAS			
VIDROS				RODA DE FERRO				MACACO			
LIMPADOR TRASEIRO				RODA DE LIGA				TRIÂNGULO			
CHAVE DE IGNIÇÃO				KIT GÁS				ARO DO ESTEPE			
				LANTERNA TRASEIRA L/D				ENGATE			
				LANTERNA TRASEIRA L/E				EXTINTOR			
				VIDRO D.D.				PROTETOR DE CARTER			
				VIDRO D.E				O MOTOR FUNCIONA?			

OBSERVAÇÕES

Cobertura Lateral

USUÁRIO RETIROU PERTENCES DO CARRO / DOCUMENTO?

SIM

NÃO - QUAIS?

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME

NOME

R.G.

R.G.

DATA/VISTO

DATA/VISTO

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA <i>Formula</i>	MARCA <i>FORMULA</i>	MARCA <i>KELLY</i>	MARCA <i>KELLY</i>	MARCA <i>STEEL BELTED</i>
<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO
DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Declaro estar de acordo com o preenchimento deste formulário e com o destino do meu veículo. Declaro ainda, ter retirado do interior do veículo todos os bens e valores pessoais não integrados ao automóvel. Fica a Alexandre Buaz isenta de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

[Signature]

LOCAL E DATA

ASSINATURA E NOME LEGÍVEL DO SEGURADO/TERCEIRO/OFCINA - CARIMBO