



LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

35A

ALEXANDRE BUAIZ NETO
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

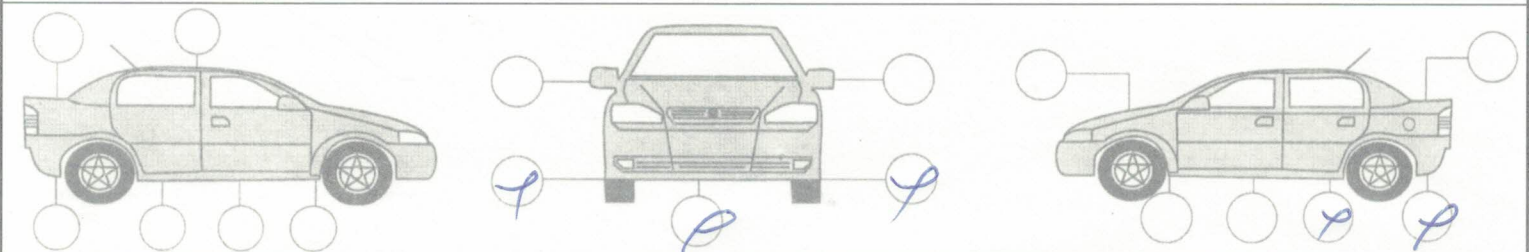
NOME DO PRESTADOR: Auto Soc Rodas Azul
NOME DO MOTORISTA: ELIOMAR
VIATURA: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____
CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO: _____
 GUINCHEIRO PERITO
 OFICINA REFERENCIADA PÁTIO

NOME: ITAU Seguros
MARCA: HGM TIPO: CRUZ ANO/MODELO: 2016/17 PLACA: LSM 6062 COR: BRANCA CHASSI: 8AGBN6950
MOTOR Nº: 192 NB AK 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			P	ESPELHO INTERNO				VIDRO T.D			P
FAROL DIREITO			P	PAINEL DE INSTRUMENTOS				VIDRO T.E			P
FAROL ESQUERDO			P	CONSOLE CENTRAL				ITENS OBRIGATORIOS / ACESSÓRIOS	S	N	AVARIAS
FAROL DE MILHA ESQUERDO			P	AIR BAG MOTORISTA				SEM PARAR			
FAROL DE MILHA DIREITO			P	AIR BAG PASSAGEIRO				RÁDIO			
PÁRA-BRISA			P	AIR BAG TETO			P	<input type="checkbox"/> TOCA-FITAS			
RADIADOR DE ÁGUA			P	AIR BAG DAS COLUNAS				<input type="checkbox"/> CD C/FRENTE: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CONDENSADOR DO A/C			P	AIR BAG LATERAL				<input checked="" type="checkbox"/> DVD			
MOTOR			P	CINTOS DE SEGURANÇA				MONITOR DVD			
MOTOR DE ARRANQUE			P	CÂMBIO AUTOMÁTICO			P	MARCA: _____			
COMPRESSOR DO A/C			P	CÂMBIO MANUAL			P	ALTO FALANTES QUANTOS?			
MÓDULO DE INJEÇÃO			P	DIREÇÃO HIDRÁULICA			P	MÓDULO DE SOM/MARCA			
FREIOS ABS			P	TAPETES DE BANDEJA			P	CAIXA SELADA			
MÓDULOS ABS			P	TAMPA DO BAGAGITO			P	ALARME/ MARCA			
ESPELHO RETROVISOR DIREITO			P	BANCOS TRASEIROS			P	MANUAL DO PROPRIETÁRIO			
ESPELHO RETROVISOR ESQUERDO			P	BANCOS DIANTEIROS			P	BATERIA/ MARCA			NO CADA
TETO SOLAR			P	REVESTIMENTO			P	CALOTAS			
BAGAGEIRO			P	PÁRA-CHOQUE TRASEIRO			P	CHAVE DE RODAS			
VIDROS			P	RODA DE FERRO			P	MACACO			
LIMPADOR TRASEIRO			P	RODA DE LIGA			P	TRIÂNGULO			
CHAVE DE IGNIÇÃO			P	KIT GÁS			P	ARO DO ESTEPE			
				LANTERNA TRASEIRA L/D			P	ENGATE			
				LANTERNA TRASEIRA L/E			P	EXTINTOR			
				VIDRO D.D.			P	PROTECTOR DE CARTER			
				VIDRO D.E			P	O MOTOR FUNCIONA?			

OBSERVAÇÕES

Colisão dianteira L.E.; Roda D.L.E. QUEBRADA

USUÁRIO RETIROU PERTENCES DO CARRO / DOCUMENTO? SIM NÃO - QUAIS?

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: _____ R.G: _____ DATAVISTO: _____
NOME: GEORGE R.G: _____ DATAVISTO: 25/11/20

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <u>PIRELLI</u>	MARCA: <u>PIRELLI</u>	MARCA: <u>KETER</u>	MARCA: <u>KETER</u>	MARCA: <u>MAXXIS</u>
<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO
DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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 Buaiz isenta de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

LOCAL E DATA

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

ELIOMAR