



# LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

Joi

ALEXANDRE BUAIZ NETO  
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR: BAZONT Auto Soc  
NOME DO MOTORISTA: WAGNER  
VIATURA:

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO  
 GUINCHEIRO  PERITO  
 OFICINA REFERENCIADA  PÁTIO

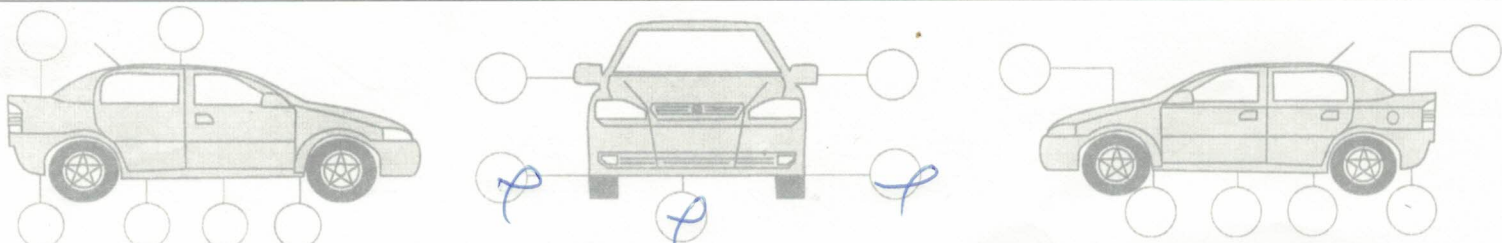
CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO

NOME: Azul Seburos  
 MARCA: GM TIPO: ONIX LT ANO/MODELO: 2013 PLACA: 04D 8944 COR: BRANCA CHASSI: 9BGKS4820  
 MOTOR Nº: 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 OBRIGATORIOS / 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 / 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.				PROTECTOR DE CARTER			
				VIDRO D.E				O MOTOR FUNCIONA ?			

### OBSERVAÇÕES

COLISÃO OCAÍVELA; ROTAÇÃO DESMONTADA

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

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: George NOME: George  
 R.G: R.G: 15:20  
 DATA/VISTO: 23/01/21 DATA/VISTO:

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <u>FARNO</u>	MARCA: <u>FARNO</u>	MARCA: <u>GOODYEAR</u>	MARCA: <u>GOODYEAR</u>	MARCA: <u>GT RADIAL</u>
<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <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