



LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

iii

ALEXANDRE BUAIZ NETO
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR: Auto Soc Bazoni
NOME DO MOTORISTA: WAGNER
VIATURA: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
 GUINCHEIRO PERITO
 OFICINA REFERENCIADA PÁTIO

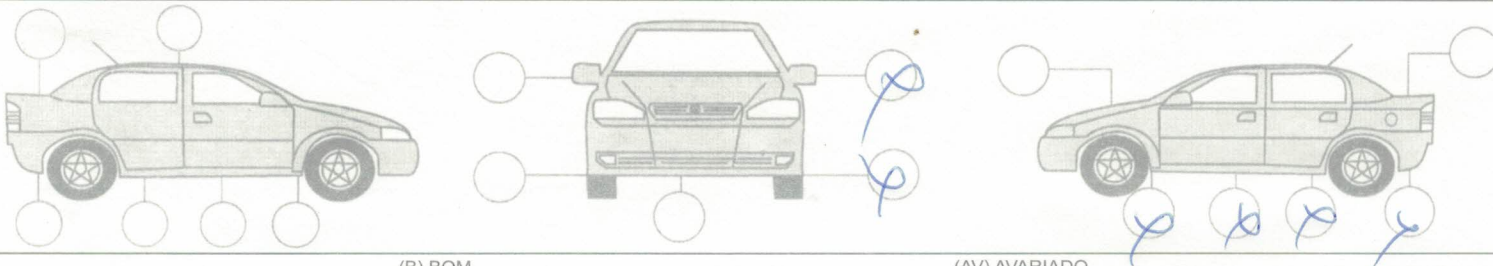
CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO: _____

NOME: Azul Seturos
MARCA: Fiat TIPO: Doblo ANO/MODELO: _____ PLACA: 0064650 COR: PRATA CHASSI: 9BD119409
MOTOR Nº: ADDEB080 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 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.				PROTECTOR DE CARTER			
				VIDRO D.E.				O MOTOR FUNCIONA?			

OBSERVAÇÕES

Chusao interior L.E.

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

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: _____ NOME: Leon de
R.G: _____ R.G: _____
DATA/VISTO: _____ DATA/VISTO: 15:30
33/01/21

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <u>Bridgestone</u>	MARCA: <u>Bridgestone</u>	MARCA: <u>Bridgestone</u>	MARCA: <u>Bridgestone</u>	MARCA: _____
<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 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 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 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.

Wagner

LOCAL E DATA

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