



LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

190

ALEXANDRE BUAIZ NETO
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR: Auto Soc São João Paulo
NOME DO MOTORISTA: Moisés
VIATURA: _____

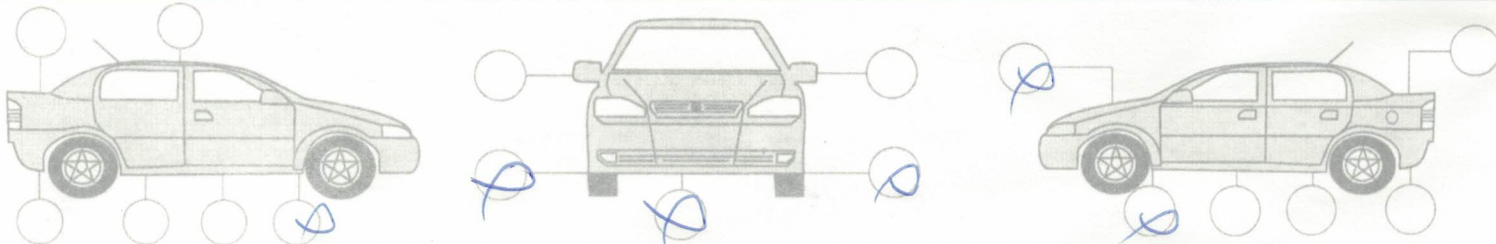
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
 GUINCHEIRO PERITO
 OFICINA REFERENCIADA PÁTIO

CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO: _____

NOME: Azul Sobrinhos
MARCA: GM TIPO: PRISMA ANO/MODELO: 2013/13 PLACA: 00T9685 COR: PRATA CHASSI: 9BCKS6930
MOTOR Nº: 1.0MSLE COMBUSTÍVEL: R KM: 86964 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 checked="" type="checkbox"/> NÃO			
CONDENSADOR DO A/C				AIR BAG LATERAL				<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR DVD			
MOTOR				CINTOS DE SEGURANÇA				MARCA: _____			
MOTOR DE ARRANQUE				CÂMBIO AUTOMÁTICO				ALTO FALANTES, QUANTOS?			
COMPRESSOR DO A/C				CÂMBIO MANUAL				MÓDULO DE SOM/MARCA			
MÓDULO DE INJEÇÃO				DIREÇÃO HIDRÁULICA				CAIXA SELADA			
FREIOS ABS				TAPETES DE BANDEJA				ALARME/MARCA			
MÓDULOS ABS				TAMPA DO BAGAGITO				MANUAL DO PROPRIETÁRIO			
ESPELHO RETROVISOR DIREITO				BANCOS TRASEIROS				BATERIA/MARCA			
ESPELHO RETROVISOR ESQUERDO				BANCOS DIANTEIROS				CALOTAS			
TETO SOLAR				REVESTIMENTO				CHAVE DE RODAS			
BAGAGEIRO				PÁRA-CHOQUE TRASEIRO				MACACO			
VIDROS				RODA DE FERRO				TRIÂNGULO			
LIMPADOR TRASEIRO				RODA DE LIGA				ARO DO ESTEPE			
CHAVE DE IGNIÇÃO				KIT GÁS				ENGATE			
				LANTERNA TRASEIRA L/D				EXTINTOR			
				LANTERNA TRASEIRA L/E				PROTECTOR DE CARTER			
				VIDRO D.D.				O MOTOR FUNCIONA?			
				VIDRO D.E.							

OBSERVAÇÕES

Cobrisa da lanterna; carro não abria

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

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: _____ NOME: [assinatura]
R.G: _____ R.G: _____
DATAVISTO: _____ DATAVISTO: 25/01/21 13:20

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <u>DUNLOP</u>	MARCA: <u>DUNLOP</u>	MARCA: <u>COGLHO</u>	MARCA: <u>COGLHO</u>	MARCA: <u>GT RADIAL</u>
<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input 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 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 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.

Moisés Viana do Amaral

LOCAL E DATA

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