**Preencher somente os campos com fundo vermelho.**

DATA: 16 de setembro de 2021

REFERÊNCIA: [ABC][MODELO\_LVS][NUM\_SEQUENCIAL]

**FORMULÁRIO DE ENTRADA DE RECLAMAÇÃO DE CLIENTES - LVS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Cliente** |  |
| **Telefone** |  |
| **E-mail** |  |
| **Qtde** | **Código do produto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Reclamação do Cliente** |
|  |
| **Fotos do Equipamento** |
|   |
| **Testes Realizados** |
|  |
| **Defeitos Encontrados** |
|  |
| **Conclusão** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Técnico Responsável