

CARIMBO DE ENTRADA

CARIMBO DE SECÇÃO

**QUEBRA DE VIDROS**

**1 TOMADOR DE SEGURO (Preenchimento Obrigatório de todos os campos)**

Nome  Pessoa Singular  Empresa / Associação   
 Data de Nascimento  /  /   
 Morada  Email   
 Localidade  Cód. Postal  -    
 B.I./C.C.  N° Contribuinte (\*)  Telef./Fax  Telem.   
(\*) Informação Obrigatória nos termos da legislação em vigor

**2 DADOS DO VEICULO (Preenchimento Obrigatório)**

Data do Sinistro  /  /  Causa   
 Marca  Modelo  Ano do Veículo  N° de Portas   
 Versão  Matrícula  -  -

**3 OUTROS DADOS (Preenchimento Obrigatório)**

Local de Reparação   
 Data da Reparação  /  /  Telef./Fax  Telem.

**4 TIPOLOGIA DO VIDRO (Preenchimento Obrigatório)**

- Para-Brisas  Óculo Traseiro direito  Lateral Direito Pass.  Lateral Esq. Cond.  Triângulo porta Dir. Frente  Triângulo porta Esq. Frente  
 Óculo Traseiro  Óculo Traseiro Esq.  Lateral Direito Tras.  Lateral Esq. Tras..  Triângulo porta Dir. Tras.  Triângulo porta Esq. Tras.

**5 OBSERVAÇÕES**

**6 ASSINATURA**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
 Assinatura conforme B.I. ou Cartão Cidadão

CARIMBO DE SECÇÃO