VISTORIA FINAL

ITEM DANIFICADO	QUALIFICAÇÃO DOS DANOS				
LOCAL					
SALA		METRAGEM	MATERIAL	MÃO DE OBRA	R$
COZINHA					
BANHEIRO					
QUARTO 1					
QUARTO 2					

SINISTRO/ANO

APOL./RAMO/SUC

SEGURADO/LOCADOR:

GARANTIDO/LOCATÁRIO:

TESTEMUNHA:

RG:

ENDEREÇO:

TESTEMUNHA:

RG:

ENDEREÇO:

ITEM DANIFICADO	QUALIFICAÇÃO DOS DANOS				
LOCAL					
QUARTO 3		METRAGEM	MATERIAL	MÃO DE OBRA	R$
OUTROS					
TOTAL DE DANOS		0	0,00	0,00	0,00

PINTURA	M ²	DESCRIÇÃO DETALHADA DO MATERIAL A SER UTILIZADO	MATERIAL	MÃO DE OBRA	R$
ÁREA EXTERNA					
ÁREA INTERNA					
	0		0.00	0.00	0.00

OBSERVAÇÕES: **NOS CASOS DE AUSÊNCIA DA ASSINATURA DO LOCATÁRIO DEVERÁ O LOCADOR, IMPRETERIVELMENTE, JUSTIFICAR FORMALMENTE O FATO E INCLUIR AS ASSINATURAS DE DUAS (02) TESTEMUNHAS DEVIDAMENTE QUALIFICADAS (NOME. RG E ENDEREÇO).**

IMPRIMIR ***LIMPAR***