**Formulário de Reclamação dos Prejuízos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Sinistro** |  | **Data da Ocorrência** |  |
|  **CNPJ/ CPF :** |  |
| **Local da Ocorrência** |  |
| **Munícipio** |  | **UF** |  |
| **Telefone de Contato** |  |
| **E-mail** |  |

Relação dos Bens Danificados

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do Item** | **Marca/Modelo** | **Quantidade** | **Valor**  | **Tempo de Utilização do Bem** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Local / Data

Assinatura e carimbo