

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO  
CUSTOMER CARE REPORT



Preenchimento Eco-Sonics			
Return Material Authorization (RMA) nº:		Data:	

Dados do Cliente			
Nome/ Razão Social:			
CNPJ:		I.E.:	
Endereço		Cidade/UF:	
Bairro		CEP:	
Solicitante:		Depto:	
E-mail:		Telefone:	

Dados do Equipamento			
Modelo:			
Adquirido de:		NF-e:	
Número de Série:		Tensão:	

Descrição do Problema

Equipamento acompanha acessórios? <input type="checkbox"/> Sim (Liste-os) <input type="checkbox"/> Não
--

Equipamento apresenta danos aparentes? <input type="checkbox"/> Sim (Liste-os) <input type="checkbox"/> Não
---

Obs:
------

Preenchido por:		Data:	
-----------------	--	-------	--