

Arbo 1.0 12/07/2022

MANUAL DE GARANTIA

3 ANOS - KM / TEMPO

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO E DO VEÍCULO

TIPO: 358
 CHASSI: YL94951
 COMB: FLEX
 NF: 76971
 WW DA SERRA / 90947
 ARGO

FUNDO MUNICIPAL DE A S DE SUMIDOURO
 RUA SENHOR DOS PASSOS, Nº48
 CENTRO
 SUMIDOURO
 28637-000
 14.226.731/0001-64
 NF: 76971
 DATA DA EMISSÃO: 22/07/2022

CEP _____ CIDADE _____ UF _____

MARCA DA BATERIA _____ CAPAC. DE CARGA _____ Ah

DATA DE FABRICAÇÃO _____

CLASSIFICAÇÃO DO CLIENTE

Cliente - varejo Frotista Taxista
 Pessoa jurídica/leasing/Autoescola/Locadora Autonomy Produtor rural

DATA DA ENTREGA
 Dia _____ Mês (por extenso) _____ Ano _____

VELOCÍMETRO SUBSTITUÍDO EM:

KM	CÓD. CONC. EXEC/OS	DATA
KM	CÓD. CONC. EXEC/OS	DATA

BATERIA SUBSTITUÍDA EM:

MARCA/CAPAC. CARGA	CÓD. CONC. EXEC/OS	DATA

Este livrete refere-se a: 1ª via 2ª via

Se você deseja consultar o endereço ou o telefone de qualquer de nossas concessionárias, acesse o site: www.fiat.com.br ou ligue para a Central de Relacionamento Fiat - 0800 707 1000.

MISTO Papel T. J. FSC - C018635

MANUTENÇÕES PROGRAMADAS

MANUTENÇÃO PROGRAMADA (1ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____	MANUTENÇÃO PROGRAMADA (2ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____
MANUTENÇÃO PROGRAMADA (3ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____	MANUTENÇÃO PROGRAMADA (4ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____
MANUTENÇÃO PROGRAMADA (5ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____	MANUTENÇÃO PROGRAMADA (6ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____
MANUTENÇÃO PROGRAMADA (7ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____	MANUTENÇÃO PROGRAMADA (8ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____
MANUTENÇÃO PROGRAMADA (9ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____	MANUTENÇÃO PROGRAMADA (10ª REVISÃO) Executar em: _____ km ou _____ / ____ / ____ (prevalecendo o que ocorrer primeiro) * Executada em: _____ km: _____ Data: ____ / ____ / ____ O.S.: _____ Assinatura e carimbo da Concessionária _____

(*) IMPORTANTE: a tolerância para a realização das revisões é de 1.000 (um mil) km para menos ou para mais caso ocorra por quilometragem, ou de 30 (trinta) dias para menos ou para mais caso ocorra por tempo. Oficina Autorizada que realizar a revisão deverá carimbar e assinar no local correspondente.

MANUTENÇÃO PR Executar em: _____ (prevalece) Executada em: _____ O.S.: _____ Assinatura _____	SERVIÇOS RE Conforme o Plan (anual), e também s Serviço realizado: <input type="checkbox"/> Substituição das c <input type="checkbox"/> Substituição do líq <input type="checkbox"/> Substituição do flu O.S.: _____ Assinatura _____
Serviço realizado: <input type="checkbox"/> Substituição das c <input type="checkbox"/> Substituição do líq <input type="checkbox"/> Substituição do flu O.S.: _____ Assinatura _____	ACESSÓRIOS F Descrição do acessó Nº do desenho: _____ Nº N.F.: _____ Data da instalação: _____ km: Assinatura _____