ORÇAMENTO

GP SERVIÇOS AUTOMOTIVOS

Data: _____ **OS Nº:** _____ **Pesquisa de mídia:** _____

Observações:

Gerente: _____ **Mecânico:** _____ **Alinhador:** _____ **Téc Injeção:** _____

Cliente: _____ **Telefone:** _____ **Nascimento:** _____

Endereço: _____

CEP: _____ **Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

CPF: _____ **RG:** _____

E-mail: _____

Veículo: _____ **Modelo:** _____ **Ano:** _____ **KM:** _____

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR

GP SERVIÇOS AUTOMOTIVOS

Autorizo a execução do(s) serviço(s) descritos acima e aceito as informações acima citadas.

Ass:. _____

Total: _____

0800 77 22 767 | (11) 98124-1985
www.gpservicosautomotivos.com.br