

OES     DISTRIBUIDOR     RETALHISTA     INSTALADOR     CLIENTE FINAL

NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

NOME DA PESSOA PARA CONTACTO: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ - CIDADE: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## COMPONENTE

Envio de peça     Envio de fotografia:     Nenhuma das opções:

REF. VENEPORTE	OEM	LOTE	QUANTIDADE	CÓDIGO DE DEFEITO *	DATA DE INSTALAÇÃO	KM NA INSTALAÇÃO	KM NA REPARAÇÃO
<b>* CÓDIGO DE DEFEITO</b>							
01 = Ruído / Vibração	02 = Funcionamento insuficiente	03 = Fuga	04 = Oxidação	05 = Problemas de montabilidade	06 = Partido		
07 = Peça amolgada / danificada	08 = Peça obstruída	09 = Falta de componentes	10.1 = Erro de expedição - Responsabilidade Veneporte	10.2 = Responsabilidade cliente			

## VEÍCULO

MARCA	MODELO	CILINDRADA	COMBUSTÍVEL	MÊS / ANO PRODUÇÃO

### Faturas:

Fatura Cliente Final:		Data:		/		/
Fatura Veneporte:		Data:		/		/
Outra:		Data:		/		/

1. Motivo da reclamação do cliente: \_\_\_\_\_

2. Descrição da reclamação: \_\_\_\_\_

3. Na opinião do responsável da reparação, qual a causa-raiz: \_\_\_\_\_

4. Quais os problemas identificados/apresentados no sistema de escape, antes da montagem da peça Veneporte: \_\_\_\_\_

5. Sugestões de melhoria: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_    ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE:

- 1) Para aceitação da reclamação preencher todos os campos do formulário, data e assinatura;
- 2) Referenciar através da etiqueta identificadora do componente;
- 3) Informações adicionais poderão ser requisitadas pelo Departamento da Qualidade da VENEPORTE;
- 4) Anexar cópia da (s) fatura (s) da compra do componente como comprovativo de reclamação em Garantia;
- 5) Os produtos VENEPORTE têm 3 anos de Garantia contra defeito de fabrico;
- 6) Enviar o formulário para [aftersales@veneporte.pt](mailto:aftersales@veneporte.pt) ou Rua Jesse de Almeida 412, Apt.; 20 3754-908 Águeda – Portugal
- 7) Outras informações em [www.veneporte.pt](http://www.veneporte.pt)

#### A preencher pelo Dept. Qualidade da Veneporte:

Reclamação Nº.: \_\_\_\_\_

GARANTIA: SIM  NÃO

Recebida: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_