

ANEXO III
REQUISITOS MÍNIMOS DO BILHETE DE ANORMALIDADE

1. Modelo de Formulário do BA.

Para:	Data:
Fax:	
DADOS DA EMPRESA RECLAMANTE	
Nome da Empresa:	Sector:
Nome do Responsável:	eMail:
Telefone:	Fax:
Data:	Hora:
Assunto:	
BILHETE DE ANORMALIDADE	
Número:	
DESCRIÇÃO DA ANORMALIDADE	
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Esclarecimentos adicionais ou realização de testes, favor contactar:	
DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO DA ANORMALIDADE	
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Esclarecimentos adicionais ou realização de testes, favor contactar:	
DADOS DA EMPRESA REPARADORA	
Nome da Empresa:	Sector:
Nome do Responsável:	eMail:
Telefone:	Fax:
Data:	Hora: