

ANEXO III
REQUISITOS MÍNIMOS DO BILHETE DE ANORMALIDADE

1. Modelo de Formulário do BA.

| | |
|---|---------------|
| Para: | Data: |
| Fax: | |
| DADOS DA EMPRESA RECLAMANTE | |
| Nome da Empresa: | Setor: |
| Nome do Responsável: | eMail: |
| Telefone: | Fax: |
| Data: | Hora: |
| Assunto: | |
| BILHETE DE ANORMALIDADE | |
| Número: | |
| DESCRIÇÃO DA ANORMALIDADE | |
| | |
| Esclarecimentos adicionais ou realização de testes, favor contactar: | |
| | |
| DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO DA ANORMALIDADE | |
| | |
| Esclarecimentos adicionais ou realização de testes, favor contactar: | |
| | |
| DADOS DA EMPRESA REPARADORA | |
| Nome da Empresa: | Setor: |
| Nome do Responsável: | eMail: |
| Telefone: | Fax: |
| Data: | Hora: |