



FAC – FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Data:

*NOME: Clique aqui para digitar texto.	*CPF: Clique aqui para digitar texto.
*EMPRESA: Clique aqui para digitar texto.	*CNPJ: Clique aqui para digitar texto. <input type="checkbox"/>
*IMPORTADOR: Clique aqui para digitar texto.	*CNPJ: Clique aqui para digitar texto. <input type="checkbox"/>
*MAWB ou DSIC: Clique aqui para digitar texto.	*FONE: Clique aqui para digitar texto.
*HAWB: Clique aqui para digitar texto.	TERMO: Clique aqui para digitar texto.
E-MAIL: Clique aqui para digitar texto.	

** Campos de preenchimento obrigatório
Apontar o CNPJ do pagador com "X"*

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS: COM ACOMPANHAMENTO? SIM NÃO

- PRÉ-VISTORIA REPESAGEM FOTOS
- ALTERAÇÃO DE TRATAMENTO PÁTIO VENCIDO
- CÓPIA DE DOCUMENTO OUTROS (ESPECIFICAR)

OBSERVAÇÕES:

Clique aqui para digitar texto.

Assinatura

***** Para Preenchimento da Aeroportos Brasil Viracopos *****

CONCLUSÃO DA SOLICITAÇÃO:

SS: _____/____ () _____/____ ()
_____/____ () _____/____ () DATA ____/____/____

Aeroportos Brasil Viracopos

Cliente