

ABA: CLIENTE BOTÃO: IMPRESSÕES



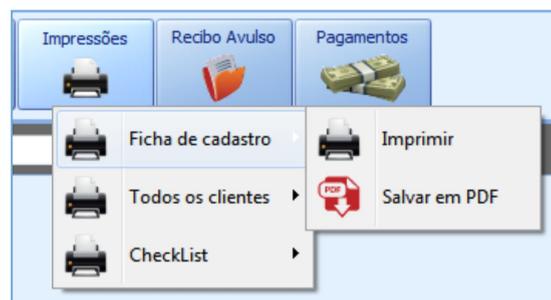
📍 O QUE É POSSÍVEL FAZER NESTA ÁREA DO SISTEMA

- Imprimir ou salvar em PDF, FICHA DE CADASTRO em branco
- Imprimir ou salvar em PDF, a relação de todos os clientes cadastrados
- Imprimir ou salvar em PDF, a relação de todos os clientes ATIVOS
- Imprimir ou salvar em PDF, a relação de todos os clientes INATIVOS
- Imprimir CHECK LIST para anotações de VISTORIA e REVISÕES

Botão: IMPRESSÕES

Opção: FICHA DE CADASTRO

Imprime ou salva em PDF, **FICHA DE CADASTRO** em branco para preenchimento manual.



Ficha de Cadastro			
Pessoa:	<input type="checkbox"/> Jurídica	<input type="checkbox"/> Física	Data Nasc: _____
Razão/Nome:	_____		
Fantasia/Apl:	_____		
Endereço:	_____		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
_____	_____	_____	_____
CNPJ/CPF:	IE/RG:	CCM:	
_____	_____	_____	
Tel. 1:	Tel. 2:	_____	
_____	_____	_____	
Cel. 1:	Cel. 2:	Fax:	
_____	_____	_____	
Email:	_____		
Email 2:	_____		
Site:	_____		
Representantes	_____		
Nome:	RG:	CPF:	
_____	_____	_____	
Nome:	RG:	CPF:	
_____	_____	_____	
Representantes	_____		
Auto:	Montadora:	Placa:	Ano:
_____	_____	_____	_____
Auto:	Montadora:	Placa:	Ano:
_____	_____	_____	_____

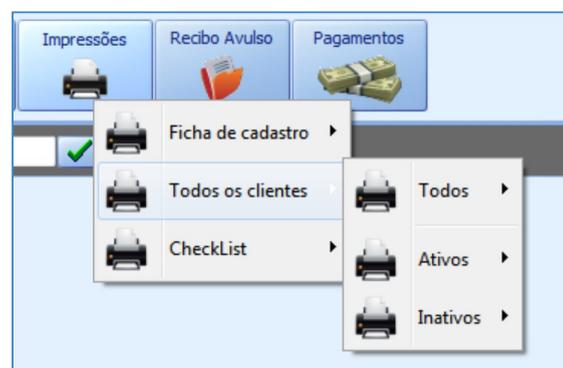
Opção: Todos os Clientes

Opção: Todos

Imprime ou salva em PDF, a relação com as principais informações de todos os clientes cadastrados.

Opção: Ativos

Imprime ou salva em PDF, a relação com as principais informações de todos os clientes ATIVOS.



Opção: Inativos

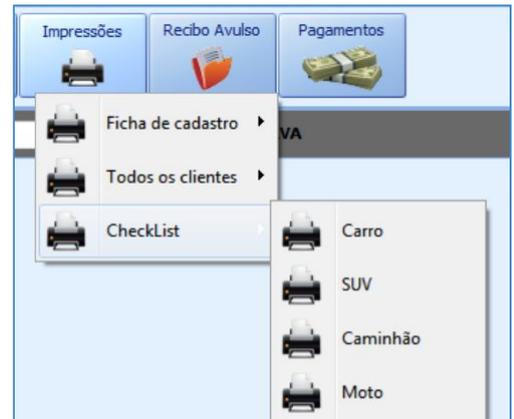
Imprime ou salva em PDF, a relação com as principais informações de todos os clientes INATIVOS.

RELAÇÃO DE CLIENTES		
Emissão: 28/09/2016 10:23		
Razão/Nome: A EMPRESA X LTDA Fantasia/Apl: EMPX CNPJ/CPF: 01234567000189 Endereço: R ALEGRIA Bairro: JD RISO Cidade: São Paulo Tel 1: (11) 3456-7890 Cel 1: (11) 98765-4321 Radio: 125485 Email: aeiou@xis.com.br Site: www.xis.com.br Cadastrado: 27/09/2011 Observação: serviços em geral	RG/IE: Tel 2: () - Cel 2: (11) 76543-2100 Comercial: (11) 12345-6789 Nascimento:	Código: 2284 CCM: CMPL: CEP: 01111111 UF: São Paulo Fax: (11) 76543-2100 Ramal: (11) 12345-6789

Opção: CHECKLIST

Opções: Carro / Moto / Caminhão

Imprime formulário de Checklist para fazer anotações sobre estado geral e dados do veículo do cliente.



FICHA DE VISTORIA	
Cliente:	Tel Res: Tel Com:
End:	RG: CPF:
Veículo:	Cor: Placa: Ano:
ESTADO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> ENTRADA <input type="checkbox"/> SAÍDA TÉCNICO:	
LADO DIREITO: <input type="checkbox"/> Batido <input type="checkbox"/> Riscado <input checked="" type="checkbox"/> Quebrado	
LADO ESQUERDO:	
DIANTEIRA:	
TRASEIRA:	
SUPERIOR:	
PART. BATERIA:	
KM: Estado do Pneu: S M R F	
DIANTEIRO	
TRASEIRO	
ESTEPE	
Combustível: 1/4 1/2 3/4	
Agua no Radiador: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V	
ACESSÓRIOS EXISTENTES	
EXTINTOR <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N MANUAL <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N CHAVEDEIRO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
CALÇAS <input type="checkbox"/> DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> MACACO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
RÁDIO <input type="checkbox"/> ACENDE-ORÇIO <input type="checkbox"/> TRIÂNGULO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
ANTENA <input type="checkbox"/> TAPETES <input type="checkbox"/> DISQUETEIRA <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
OBS:	
DEFEITOS REPORTADOS	
Declaro estar de acordo com as informações contidas neste formulário. DATA: _____	
ASS: _____	NÃO QUERO FAZER O CHECK-LIST

FICHA DE VISTORIA	
Cliente:	Tel Res: Tel Com:
End:	RG: CPF:
Veículo:	Cor: Placa: Ano:
ESTADO DA MOTO <input type="checkbox"/> ENTRADA <input type="checkbox"/> SAÍDA TÉCNICO:	
LADO DIREITO: <input type="checkbox"/> Batido <input type="checkbox"/> Riscado <input checked="" type="checkbox"/> Quebrado	
LADO ESQUERDO:	
DIANTEIRA:	
TRASEIRA:	
SUPERIOR:	
PART. BATERIA:	
KM: Estado do Pneu: S M R F	
DIANTEIRO	
TRASEIRO	
Combustível: 1/4 1/2 3/4	
Agua no Radiador: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V	
ACESSÓRIOS EXISTENTES	
DOCUMENTO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N CHAVEDEIRO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
MANUAL <input type="checkbox"/> BÂU <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
ALARME <input type="checkbox"/> ARANHA <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
CAPACETE <input type="checkbox"/> CAPA DE CHUVA <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
OBS:	
DEFEITOS REPORTADOS	
Declaro estar de acordo com as informações contidas neste formulário. DATA: _____	
ASS: _____	NÃO QUERO FAZER O CHECK-LIST

FICHA DE VISTORIA	
Cliente:	Tel Res: Tel Com:
End:	RG: CPF:
Veículo:	Cor: Placa: Ano:
ESTADO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> ENTRADA <input type="checkbox"/> SAÍDA TÉCNICO:	
LADO DIREITO: <input type="checkbox"/> Batido <input type="checkbox"/> Riscado <input checked="" type="checkbox"/> Quebrado	
LADO ESQUERDO:	
DIANTEIRA:	
TRASEIRA:	
SUPERIOR:	
PART. BATERIA:	
KM: Estado do Pneu: S M R F	
DIANTEIRO	
TRASEIRO	
ESTEPE	
Combustível: 1/4 1/2 3/4	
Agua no Radiador: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V	
ACESSÓRIOS EXISTENTES	
EXTINTOR <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N MANUAL <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N CHAVEDEIRO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
CALÇAS <input type="checkbox"/> DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> MACACO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
RÁDIO <input type="checkbox"/> ACENDE-ORÇIO <input type="checkbox"/> TRIÂNGULO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
ANTENA <input type="checkbox"/> TAPETES <input type="checkbox"/> DISQUETEIRA <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
OBS:	
DEFEITOS REPORTADOS	
Declaro estar de acordo com as informações contidas neste formulário. DATA: _____	
ASS: _____	NÃO QUERO FAZER O CHECK-LIST

Opções: Personalizado

- Opção: Imprimir

Imprime formulário personalizado para fazer anotações sobre estado geral e dados do veículo do cliente.

DADOS DO CLIENTE				
Nome:	Marca:			
Endereço:	Modelo:			
Telefone:	Placa:			
E-Mail:	KM: Ano:			
ITENS INSPECIONADOS				
1* Sistema de iluminação e sinalização (lâmpadas e faróis)	B	R	T	DIAGNOSTICOS
2* Limpador de para-brisas (palmilhas, esguichador e nível de água)				
3* Extintor de incêndio				
4* Buzina				
5* Ar condicionado/ventilação				
6* Filtro anti-pólen				
7* Pneu (desgaste, deformação e pressão)				
8* Pedal de embreagem (altura e pressão)				
9* Freio de mão				
10* Freio dianteiro (disco e pastilha)				
11* Freio traseiro (disco, pastilha, lona, tambore cilindro)				
12* Fluido de freio (nível, contaminação e vendimento)				
13* Sistema de freio (cilindro mestre, flexível e tubulação)				
14* Suspensão dianteira (pivô, bandeja, batente e bucha)				
15* Suspensão traseira (pivô, bandeja, batente e bucha)				
16* Direção (caixa de direção, terminal, braço axial e bucha)				
17* Amortecedor e Mola				
18* Rolamento deroda				
19* Coifa do semi-eixo				
20* Vazamentos (motor e câmbio)				
21* Escapamento				
22* Óleo de motor (vencimento e nível)				
23* Correias auxiliares				
24* Filtro de ar				
25* Sistema de arrefecimento (nível, mangueiras e vazamentos)				
26* Funcionamento do motor (ruídos e avarias)				

