



O.S

Ticket

Nome:

End.:

Tel.:

Data: ___/___/___

IT	Quant.	Peça	Serviço	PREÇO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
TAXA DE ENTREGA				
Pago <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			TOTAL	

Assim que recebermos as peças na loja, elas serão analisadas para verificação de possível anormalidades. **A ordem de serviço não substitui a nota fiscal.**

Obs.:

Data de entrega: ___/___/___

Assinatura do Cliente

Simply Premium