

FICHA DE ASSINATURAS (*)

	Nome: _____
Assinatura do Cliente	Documento de Identificação: N.º: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tipo: Bl: <input type="checkbox"/> CC: <input type="checkbox"/> PASS: <input type="checkbox"/>
Assinatura do Cliente	Qualidade em que intervêm: _____

	Nome: _____
Assinatura do Cliente	Documento de Identificação: N.º: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tipo: Bl: <input type="checkbox"/> CC: <input type="checkbox"/> PASS: <input type="checkbox"/>
Assinatura do Cliente	Qualidade em que intervêm: _____

	Nome: _____
Assinatura do Cliente	Documento de Identificação: N.º: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tipo: Bl: <input type="checkbox"/> CC: <input type="checkbox"/> PASS: <input type="checkbox"/>
Assinatura do Cliente	Qualidade em que intervêm: _____

	Nome: _____
Assinatura do Cliente	Documento de Identificação: N.º: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tipo: Bl: <input type="checkbox"/> CC: <input type="checkbox"/> PASS: <input type="checkbox"/>
Assinatura do Cliente	Qualidade em que intervêm: _____

(*) Campo de preenchimento obrigatório