

ANEXO II

CHECK LIST DO VEÍCULO

Check list Pacote:	
Data:	
Empresa:	
Tipo de veículo:	Número:
Placa:	Frota: Própria () Locada ()
Km inicial:	Km final:

*Não se aplica

Check list ônibus:

Frigobar_____	() Sim	() Não	() N/A
Água _____	() Sim	() Não	() N/A
Microfone_____	() Sim	() Não	() N/A
TV _____	() Sim	() Não	() N/A
DVD/Vídeo_____	() Sim	() Não	() N/A
CD/Som ambiente_____	() Sim	() Não	() N/A
Ar-condicionado_____	() Sim	() Não	() N/A
Calefação_____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – Porta_____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – água_____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – Papel toalha_____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – Papel higiênico _____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – Sabonete_____	() Sim	() Não	() N/A
Banheiro – Limpeza_____	() Sim	() Não	() N/A
Porta divisória_____	() Sim	() Não	() N/A
Descanso para pés_____	() Sim	() Não	() N/A
Limpeza geral_____	() Sim	() Não	() N/A

OBS.: _____

Assinatura:

Guia de Turismo e/ ou acompanhante Sesc

Nome Motorista: