

Claimant Name: <i>Reclamante</i>		Nº ___/___-1	
Representing the company: <i>Em representação da empresa:</i>			
Date: <i>Data</i>		Email:	

**1- Description of the claim (to be completed by the claimant)***Descrição da Reclamação (a ser preenchido pelo reclamante)*

--

Claimant signature <i>Assinatura do Reclamante</i>	Date: <i>Data:</i>
---	-----------------------

**2- Analysis of possible causes (to be completed by Agricert)***Análise das causas possíveis (a ser preenchido pela Agricert)*

--

Responsible <i>Responsável:</i>	Date: <i>Data:</i>
------------------------------------	-----------------------

**3- Answer to the Claimant /conclusion (to be completed by Agricert)**

*Resposta ao Cliente /conclusão (a ser preenchido pela Agricert)*

--

Responsible <i>Responsável:</i>	Date: <i>Data:</i>
------------------------------------	-----------------------

Claim <i>Reclamação</i>	Accepted <i>Aceite</i>		
	Not Accepted <i>Não Aceite</i>		
Quality Manager: <i>Gestor da Qualidade</i>		Date: <i>Data:</i>	

**4- Corrective Actions (to be completed by Agricert)**

*Ações corretivas sim (a ser preenchido pela Agricert)*

**Yes (Sim)**  **No (Não)**

(If yes list the preventive and/or corrective actions. <i>Se sim, liste as ações preventivas e/ou corretivas</i> )
Effective <i>Eficaz?</i> Yes (Sim) <input type="checkbox"/> No (Não) <input type="checkbox"/>

Responsible <i>Responsável:</i>	Date <i>Data:</i>
------------------------------------	----------------------