**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE ENTRE CAVIDADES DE MOLDES DE INJEÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº do Docto.:** | **Tipo: D** |

**Dados do fabricante de peças injetadas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa: | | | |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | | CEP: |
| CNPJ: | | Tel: | |

**Declaro que todas as cavidades de moldes de injeção de cada um dos componentes discriminados abaixo são compatíveis com os respectivos componentes aprovados pela comissão técnica FDE/ FNDE, considerando os aspectos relacionados a: dimensões, tolerâncias, forma, peso, cor, texturas, marcações e gravações.**

**Identificação dos componentes injetados**

|  |  |
| --- | --- |
| **codificação** | **descrição** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Declaro para os devidos fins que as informações acima são verdadeiras.**

**DIRETOR INDUSTRIAL**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Assinatura:** |
| **Data de Emissão: / /** |