

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: / /