

ANEXO XIV

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: / /