

**CERTIFICADO DE REVISIÓN PERIÓDICA DE INSTALACIONES INDIVIDUALES
Y APARATOS NO ALIMENTADOS DESDE REDES DE DISTRIBUCIÓN**

DATOS DEL TITULAR Y DE LA INSTALACIÓN:

NOMBRE DEL USUARIO:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN Y D.P.:

NÚMERO DE PÓLIZA:

TIPO DE GAS:

TIPO DE ALIMENTACIÓN (Gas natural, GLP a granel o GLP envasado):
.....

DATOS DE LA EMPRESA INSTALADORA:

RAZÓN SOCIAL:

CIF:

CATEGORÍA:

DATOS DEL INSTALADOR AUTORIZADO:

NOMBRE:

DNI o NIE: (o, en su defecto, número de pasaporte).

ACREDITACIÓN:

La persona que suscribe **CERTIFICA** que, en el día de hoy

- ha sido comprobada en sus partes visibles y accesibles la **instalación receptora individual de gas** reseñada
- ha sido comprobado el funcionamiento de los **aparatos de gas** conectados a la instalación reseñada

habiéndose obtenido como resultado que **NO EXISTEN ANOMALÍAS PRINCIPALES NI SECUNDARIAS, de acuerdo con la norma:**

- UNE 60670**
- UNE 60620**

El plazo de validez de este certificado es de 5 años

Fecha:	Enterado del resultado de las operaciones
Firma del instalador y sello de la empresa instaladora	Nombre y firma del cliente o usuario