Número d'expedient _____

CERTIFICAT DE REVISIÓ PERIÒDICA D'INSTAL·LACIONS INDIVIDUALS I APARELLS NO ALIMENTATS DES DE XARXA DE DISTRIBUCIÓ

DADES DEL TITULAR

NOM I LLINATGES / RAÓ SOCIAL: ..... NIF/CIF: .....

DADES DE LA INSTAL·LACIÓ

EMPLAÇAMENT DE LA INSTAL·LACIÓ: .....

CP: ..... POBLACIÓ: .....

NÚMERO DE PÒLISSSA: .... TIPUS DE GAS: .....

TIPUS D'ALIMENTACIÓ: ○ GAS NATURAL ○ GLP A GRANEL ○ GLP ENVASSAT

EMPRESA INSTAL·LADORA

NOM: ..... NIF: .....

DIRECCIÓ: ..... TELÈFON D'ATENCIÓ : .....

CATEGORIA: ..... NÚM . EMPRESA : ..... EXPEDIT PER: .....

INSTAL·LADOR AUTORITZAT

NOM: ..... DNI: .....

CATEGORIA: ..... NÚM . INSTAL·LADOR : ..... EXPEDIT PER: .....

INSTAL·LACIÓ REVISADA

NORMA APLICADA: ○ REIAL DECRET 1853/1993 ○ REIAL DECRET 919/2006

RECEPTORS REVISATS	POTÈNCIA RECEPTOR (kW) (ÚTIL NOMINAL)	RECEPTORS REVISATS	POTÈNCIA RECEPTOR (kW) (ÚTIL NOMINAL)

L'instal·lador autoritzat certifica en el dia d'avui que:

S'ha comprovat en les seves parts visibles i accessibles la instal·lació receptora individual de gas més a munt indicada.

- *S'ha comprovat el funcionament dels aparells de gas connectats a la instal·lació més a munt indicada.*
- *I que s'ha obtingut com a resultat que **NO EXISTEIXEN ANOMALIES PRINCIPAL NI SECUNDARIES**, d'acord amb la norma:* ○ *UNE 60670* ○ *UNE 60620*

Observacions

Amb aquest certificat, si escau, s'ha adjuntat còpia de l'imprès de l'anàlisi de la combustió signat i segellat.

El termini de validesa d'aquest certificat és de 5 anys.

_____ , _____ *d* _____ *de 20 __*

Signatura de l'instal·lador autoritzat *Segell de l'empresa instal·ladora* *Assabentat del resultat de les operacions*

Nom i signatura del client o usuari