

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN PERIÓDICA DE INSTALACIÓN COMÚN, INDIVIDUAL DE GAS Y APARATOS ALIMENTADOS DESDE REDES DE DISTRIBUCIÓN

DATOS DEL TITULAR Y DE LA INSTALACIÓN			
Nombre/Razón social del titular/usuario:			NIF/CIF:
Dirección:			
Población:	Provincia:	C.P.:	
Código CUPS (Gas natural):	Nº de póliza (GLP):		
Distribuidor:	Suministrador:		
Tipo de gas:			
DATOS DE LA EMPRESA INSTALADORA HABILITADA / DISTRIBUIDORA			
Nombre/Razón social:			NIF/CIF:
Dirección:	Población:	Provincia:	C.P.:
Categoría gas:	Nº R.I.I.:	Teléfono:	
DATOS DEL INSTALADOR HABILITADO			
Nombre:			DNI/NIE:
Categoría gas:		Teléfono:	
Tipo de habilitación:			
TIPO DE INSTALACIÓN			
<input type="checkbox"/> Alimenta a instalación receptora individual de gas			
<input type="checkbox"/> Alimenta a instalación receptora común de gas			
Nº de instalaciones individuales: Domésticas: Domésticas colectivas: Comerciales: Industriales:			
CERTIFICACIÓN			
La persona que suscribe CERTIFICA que, en el día de hoy,			
<ul style="list-style-type: none"> Ha sido comprobada en sus partes visibles y accesibles la instalación receptora de gas reseñada. Ha sido comprobado el funcionamiento de los aparatos de gas conectados a la instalación reseñada, adjuntándose el resultado del análisis de combustión favorable. 			
Habiéndose obtenido como resultado que NO EXISTEN ANOMALÍAS PRINCIPALES NI SECUNDARIAS , de acuerdo con la norma:			
<input type="checkbox"/> UNE 60670 <input type="checkbox"/> UNE 60620			
Y siendo la instalación FAVORABLE para su funcionamiento.			
OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD			
Fecha inspección:		Enterado del resultado de las operaciones	
Nombre y firma del instalador: Sello de la empresa instaladora/distribuidora		Nombre y firma del titular/usuario:	
El plazo de validez de este certificado es de 5 años.			