

# CERTIFICADO DE REVISION PERIODICA DE INSTALACIONES COMUNES DE GAS



## DATOS DEL USUARIO:

Nombre del Usuario de la Instalación \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA EMPRESA INSTALADORA A LA QUE PERTENECE LA PERSONA QUE HA REALIZADO LA REVISION:

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Empresa Instaladora de Gas Aut. N.º de Registro \_\_\_\_\_ Categoría EG \_\_\_\_\_

### Tipo de Entidad (1)

- Que actúa por cuenta de la empresa suministradora  
 Que actúa por cuenta ajena

## DATOS DE LA PERSONA COMPETENTE AUTORIZADA QUE SUSCRIBE

Nombre \_\_\_\_\_, D.N.I. \_\_\_\_\_

### Acreditación (1):

- Instalador autorizado Núm. IG \_\_\_\_\_  
 Inspector por cuenta empresa suministradora n.º acreditación \_\_\_\_\_

## LA PERSONA COMPETENTE AUTORIZADA QUE SUSCRIBE

**CERTIFICA:** Que en día de hoy ha sido revisada en sus partes visibles la Instalación Común de gas existente en la dirección arriba indicada, habiéndose obtenido como resultado que:(1)

- No existe ningún Defecto Mayor ni Menor de los indicados al dorso.  
 Existen los Defectos Mayores y/o menores siguientes:

\_\_\_\_\_  
(identificar los defectos consultando el código en la relación detallada al dorso)

Situación en que queda la instalación (2)

Cierre y precinto de la instalación por Defecto Mayor (3)

- Total  
 Parcial  
 Con Defectos Menores (con plazo máximo de 6 meses para su adecuación) (4)

## OBSERVACIONES:

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Enterado del resultado de la revisión

Firma de la persona competente autorizada  
y Sello de la Entidad

Nombre y Firma del Propietario  
o quien lo represente

