CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE PLANTA SATÉLITE DE GNL PARA USO PROPIO POR ORGANISMO DE CONTROL (RD 919/2006, de 28 de julio, ITC-ICG 04)

A	**ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI – NIF
REGLAMENTO APLICABLE	FECHA COMUNICACIÓN A CONSELLERIA:

B	**TITULAR**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DNI – NIF
DOMICILIO (calle o plaza y número)			CP
MUNICIPIO	PROVÍNCIA	TELÉFONO	FAX
REPRESENTANTE (si procede)			DNI

C	**CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

EMPLAZAMIENTO (calle o plaza y número)		TELÉFONO
MUNICIPIO	CP	PROVINCIA

SEÑALAR EN CASO DE: ☐ NUEVA ☐ AMPLIACIÓN ☐ MODIFICACIÓN ☐ TRASLADO

Nº de registro de la instalación (si tiene):	
Volumen del depósito:	Nº de fabricación:
Volumen del depósito:	Nº de fabricación:
Volumen del depósito:	Nº de fabricación:
Volumen del depósito:	Nº de fabricación:

D	**CERTIFICA**

Que realizada la inspección de la instalación de referencia, se ha comprobado que la misma, cumple todas las condiciones técnicas y prescripciones reglamentarias que le son de aplicación para su puesta en servicio, y que se han realizado las pruebas establecidas en la norma UNE 60210 con resultado favorable.

, de de 200	SELLO DEL ORGANISMO DE CONTROL
Nombre y firma:	Nº CERTIFICADO: