

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

(RD 919/2006, de 28 de julio, ITC-ICG 07)

**A DATOS DEL TITULAR Y DE LA INSTALACIÓN**

Nombre:

Domicilio del titular:

Población:

Provincia:

CP:

Nº de póliza:

Tipo de gas:

Tipo de  
alimentación:

- Gas natural  
 GLP a granel  
 GLP envasado

**B DATOS DE LA EMPRESA INSTALADORA**

Razón social:

CIF:

Categoría:

**C DATOS DEL INSTALADOR AUTORIZADO**

Nombre:

DNI / NIE (o, en su defecto, nº de pasaporte):

Acreditación:

**D CERTIFICACIÓN**

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

Nombre y firma del instalador:  
Sello de la empresa instaladora

Nombre y firma del cliente o usuario: