

**DIRECTOR TÉCNICO**

Nombre y apellidos:				NIF:		
Titulación:		Nº de colegiado:		Colegio:		
<b>Domicilio</b>		C/ Avda. / ... y nº:		Población:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Fax:	Dirección de correo electrónico:				

**CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS A PRESIÓN**

Descripción	Fabricante, marca, modelo, año y nº de fabricación	Ps (bar)	V (l)	Ts (°C)	Fluido y kg	Categoría (según Anexo II, RD 769/99)

Ps: presión máxima admisible; V: volumen; Ts: temperatura máxima admisible

**CONTROLES Y PRUEBAS REALIZADAS**

<b>PRUEBAS</b> (señalar lo que proceda)	<input type="checkbox"/> Inspección visual	<input type="checkbox"/> Prueba hidráulica	<input type="checkbox"/> Tarado de válvulas de seguridad
	<input type="checkbox"/> Pruebas de funcionamiento	<input type="checkbox"/> Otras (descripción)	

**DATOS DE LA INDUSTRIA**

<b>Emplazamiento</b>	C/ Avda. / ... y nº:	Población:	Municipio:	Código Postal:
Titular (Nombre / Razón Social):				Nº REI:
Actividad:			CNAE'2009 (4 dígitos):	Superficie (m <sup>2</sup> ):

**EMPRESA INSTALADORA**

Nombre o Razón Social:		Categoría EIP-2		Nº de REI:
<b>Domicilio</b>	C/ Avda. / ... y nº:	Población:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Fax:	Dirección de correo electrónico:		

**CERTIFICA que:**

- Ha realizado la dirección de obra de la instalación descrita anteriormente.
- La instalación está completamente terminada y ha sido ejecutada por la empresa instaladora de referencia de acuerdo al proyecto correspondiente, redactado y firmado por D/D<sup>a</sup> titulado/a en visado con el nº \_\_\_\_\_ por el Colegio Oficial de \_\_\_\_\_ y sus modificaciones, en su caso.
- La instalación cumple las prescripciones técnicas del REP.
- Se han realizado bajo mi supervisión las verificaciones, medidas y reconocimientos reglamentarios con resultado favorable.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo el presente certificado

Visado del Colegio Profesional
--------------------------------

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: