

DATOS DE LA INDUSTRIA

TITULAR

Razón social / Nombre:			REI (en su caso):
NIF/CIF:	Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
Representante legal:			NIF:

UBICACIÓN

C/Plaza/Avda... y Nº:		
Localidad:	Municipio:	Código Postal:

CARACTERÍSTICAS

Actividad:	CNAE:
------------	-------

CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN

Volumen total (m ³):	Número de depósitos:	Presupuesto (miles €):	
Boca de carga desplazada con tubería extendida <input type="checkbox"/>	Instalaciones en lugares de libre acceso al público <input type="checkbox"/>	Vaporizador <input type="checkbox"/>	Equipo de trasvase <input type="checkbox"/>

DATOS DE LOS DEPÓSITOS

Disposición	Volumen (m ³)	Fabricante	Nº de fabricación

CONTROLES Y PRUEBAS REALIZADAS

DESCRIPCIÓN	
RESULTADOS	
OBSERVACIONES	

ORGANISMO DE CONTROL

Razón Social:	Nº acreditación ENAC:	Nº inscripción REI:
Inspector:	FECHA	Inspección: Próx. Inspección:

CERTIFICA QUE:

La inspección y pruebas reseñadas han sido realizadas por el inspector/a de referencia en representación del Organismo de Control Autorizado precitado, aplicando el Reglamento Técnico de distribución y utilización de combustibles gaseosos y en concreto su ITC-ICG 03.

Dicha inspección ha sido realizada en presencia del representante de la propiedad D/ D^a:

En _____, a _____ de _____ de _____

El Inspector,

Fdo.:

(Sello OCA)