**Nº / 20.....**


##### Modelo IRV-2

####

CERTIFICADO DE REVISIÓN PERIÓDICA DE INSTALACIONES Y APARATOS ALIMENTADOS DESDE ENVASES DE GLP EN VEHICULOS DE RECREO HABITABLES

Expedido en cuatro ejemplares: (blanca) Interesado; (amarilla) Empresa suministradora; (azul) Delegación Provincial; (rosa) Archivo de empresa instaladora.

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

NOMBRE DEL TITULAR: .......................................................................................

DIRECCIÓN: ..............................................................................................................

POBLACIÓN Y D.P.: .................................................................................................

MARCA, TIPO Y VERSIÓN VEHÍCULO:................................................................

MEDIO DE IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE VEHICULO:..................................

PRESIÓN DE ALIMENTACIÓN:.................................

**DATOS DE LA EMPRESA AUTORIZADA:**

RAZÓN SOCIAL: ........................................... ................................................................

CIF: ...................................... ..............

CATEGORÍA: ................................................................................

**DATOS DE LA PERSONA ACREDITADA:**

NOMBRE: ...............................................................................

DNI o NIE: ..........................(o, en su defecto, número de pasaporte ................................. ).

ACREDITACIÓN: ........................................

La persona que suscribe CERTIFICA que, en el día de hoy

**·** Han sido comprobadas en sus partes visibles y accesibles las ventilaciones, evacuación de los productos de la combustión, caducidad de los componentes y los dispositivos de maniobra de la instalación de gas reseñada de acuerdo a la norma **UNE-EN 1949**

**·** Ha sido comprobada la **estanquidad de la instalación** gas mediante ensayo de acuerdo con la normativa vigente (ITC-ICG 10)

**·** Ha sido comprobado el funcionamiento de los **aparatos de gas** conectados a la instalación reseñada habiéndose obtenido como resultado que **NO** ESISTEN ANOMALÍAS PRINCIPALES NI SECUNDARIAS de acuerdo con la parte 13 de la norma UNE 60670

El plazo de validez de este certificado es de cuatro años

Fecha: ................. Enterado del resultado de las operaciones

Firma del instalador y sello de la empresa instaladora Nombre y firma del titular o usuario