

LIBRO REGISTRO DE LA INSTALACIÓN FRIGORÍFICA

En virtud de lo dispuesto en el vigente Reglamento de seguridad para instalaciones frigoríficas y sus instrucciones técnicas complementarias, queda habilitado el presente libro registro en los distintos soportes en los que sea confeccionado como registro de las instalación frigorífica que más abajo se indica. En esta fecha la empresa frigorista hace entrega de una copia en papel al titular de la instalación quién deberá conservarla, permanentemente actualizada, a disposición del personal del órgano competente de la comunidad autónoma.

TITULAR			
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C.P.:		TELEFONO	

EMPRESA FRIGORISTA QUE REALIZA LA INSTALACIÓN			
Número de inscripción en el Registro de Empresas		EF-INSTALADORA:	
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C.P.:		TELEFONO	

EMPRESA FRIGORISTA ENCARGADA DEL MANTENIMIENTO			
Número de inscripción en el Registro de Empresas		EF-MANTENIMIENTO:	
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C.P.:		TELEFONO	

FECHA PRIMERA PUESTA EN SERVICIO:

Ref. de la instalación(1):

....., de de 20

POR LA EMPRESA FRIGORISTA. LA E.F.(2) (Firma y Sello, si procede)	TITULAR (Firma y Sello, si procede)
Fdo:	Fdo:

- (1) En todas las páginas siguientes expresa la referencia identificativa dada por la empresa frigorista (E.F.) que ha realizado la instalación.
(2) Realizadora de la instalación.

Nota: En ampliaciones o reformas se complementará este libro registro añadiendo los datos nuevos o modificados. Se emplearán nuevas hojas si fuese necesario. Como alternativa también se puede emplear un nuevo libro a elección del usuario de la empresa frigorista.

EL CONTROL DE POSIBLES ESCAPES DE REFRIGERANTE DE LA INSTALACIÓN DEBERÁ SER EFECTUADO A PARTIR DE UNA CARGA SUPERIOR A 3 kg.

NÚM. DE EXPEDIENTE (1)
 REF. DE INSTALACIÓN FRIGORÍFICA (2)
 NÚM. DE REGISTRO DE EF
 ENTIDAD DE INSPECCIÓN Y CONTROL
 (3)

CERTIFICADO DE LA INSTALACIÓN

(Artículo 21 del RSFI y disposiciones concordantes de la IF – 15)

Este Documento lo presentará el usuario al órgano competente de la comunidad autónoma en donde esté ubicada la instalación frigorífica, previamente a la primera puesta en servicio de la instalación (hojas 1 y 2).

TITULAR			
CON DOMICILIO EN			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	
INSTALACIÓN FRIGORÍFICA SITUADA EN			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	

AUTOR DEL PROYECTO TÉCNICO, SI PROCEDE

Nombre

DIRECTOR TÉCNICO, SI PROCEDE

Nombre

DATOS DE LA INSTALACIÓN

Fecha primera puesta en servicio			
Número de cámaras de conservación de frescos		Volumen total (m ³)	
Número de cámaras de conservación de congelados		Volumen total (m ³)	
Capacidad frigorífica total (kW)			
Capacidad de congelación (kg/h)			
Capacidad de producción de hielo (kg/h)			

CLASIFICACIÓN DE LOS EMPLAZAMIENTOS Y LOCALES

TIPO 1

TIPO 2

TIPO 3

CATEGORÍA A

CATEGORÍA B

CATEGORÍA C

CATEGORÍA D

RELACIÓN DE DECLARACIONES DE CONFORMIDAD DE LOS EQUIPOS A PRESIÓN ⁽⁴⁾

Equipo	Presión máx. servicio (bar)	Volumen ⁽¹⁾	Núm. fabricación	Declaración CE de conformidad

NÚM. DE EXPEDIENTE (1)
 REF. DE INSTALACIÓN FRIGORÍFICA (2)
 NÚM. DE REGISTRO DE E.F.
 ENTIDAD DE INSPECCIÓN Y CONTROL (3)

CERTIFICADO DE LA INSTALACIÓN

(Artículo 21 del RSFI y disposiciones concordantes de la IF – 15)

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS Y SUS INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS,

D.			
CON DOMICILIO EN			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	
TITULAR/GERENTE DE LA INSTALACIÓN FRIGORÍFICA SITUADA EN			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	

EXPONE QUE LA INSTALACIÓN FRIGORÍFICA CUYAS CARACTERÍSTICAS SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN ESTÁ EN CONDICIONES DE SER RECONOCIDA A PARTIR DEL DÍA

--

COMPRESORES

Potencia total de accionamiento (kW)

SALA DE MÁQUINAS (5)

Específica Al aire libre Sin sala de máquinas

REFRIGERANTE (5)

Grupo (7)	Denominación	Carga Total (kg)
PRIMARIO		
SECUNDARIO O CASCADA		

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN (5)

DIRECTO INDIRECTO ABIERTO INDIRECTO ABIERTO VENTILADO INDIRECTO CERRADO INDIRECTO CERRADO VENTILADO DOBLE INDIRECTO ABIERTO

CÁMARAS O ESPACIO ACONDICIONADO (6)

Temperatura ≥ 0 °C (número):		Temperatura < 0 °C (número):	
Volumen (m ³):		Volumen (m ³):	

ATMÓSFERA (5)

ARTIFICIAL NO ARTIFICIAL

FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN

TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS CLIMATIZACIÓN PROCESO INDUSTRIAL FABRICACIÓN DE HIELO

CATEGORÍA DE LA INSTALACIÓN

NIVEL 1 NIVEL 2
 Requiere Memoria técnica Requiere proyecto y dirección de obra

LOS TÉCNICOS QUE SUSCRIBEN **CERTIFICAN** QUE HAN REALIZADO LA INSTALACIÓN FRIGORÍFICA, CUYAS CARACTERÍSTICAS SE HAN RELACIONADO, CON CUMPLIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS Y SUS INSTRUCCIONES TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS.

LA EMPRESA FRIGORISTA N° _____
 En a de de 20.....

EL DIRECTOR TÉCNICO (SI PROCEDE)
 En a de de 20.....

(Firma y Sello)
 Fdo:

(Firma)
 Fdo.:

(1) Datos a facilitar por la oficina receptora del expediente.
 (2) Número de la instalación otorgada por la EF.
 (3) EIC con quien la empresa instaladora haya contratado el control de la instalación o entidad notificada si se requiere.
 (4) Si interviene una entidad notificada, se deberá comunicar el número de la declaración de conformidad del sistema.
 (5) Márquese lo que proceda.
 (6) No se rellena en el caso de climatización de bienestar.
 (7) A rellenar de acuerdo con el grupo de refrigerante indicado en el Reglamento de seguridad para instalaciones frigoríficas.

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN TÉCNICA DE LA INSTALACIÓN**D.**

como director técnico,

CERTIFICA

Que ha dirigido la ejecución de la instalación frigorífica cuyas características se relacionan en la presente documentación, compuesta de diez páginas triplicadas, con cumplimiento de las prescripciones establecidas en el vigente Reglamento de seguridad para instalaciones frigoríficas y sus instrucciones técnicas complementarias y de acuerdo con el proyecto presentado en el órgano competente de la comunidad autónoma.

Asimismo y bajo mi supervisión, se han realizado las pruebas de estanqueidad reglamentarias con resultado satisfactorio.

Firma del director técnico

DATOS DEL USUARIO			
DOMICILIO SOCIAL EN			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	
DOMICILIO DE LA INSTALACIÓN FRIGORÍFICA			
CALLE Y NÚMERO		C.P.	

FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN

TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS CLIMATIZACIÓN PROCESO INDUSTRIAL FABRICACIÓN DE HIELO

EL INSTALADOR TIENE REGISTRADA LA INSTALACIÓN CON LA REFERENCIA: _____

CLASIFICACIÓN DE LOS EMPLAZAMIENTOS Y LOCALES ⁽¹⁾

TIPO 1 TIPO 2 TIPO 3 CATEGORÍA A CATEGORÍA B CATEGORÍA C CATEGORÍA D

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN ⁽¹⁾

DIRECTO INDIRECTO ABIERTO INDIRECTO ABIERTO VENTILADO INDIRECTO CERRADO INDIRECTO CERRADO VENTILADO DOBLE INDIRECTO ABIERTO

CATEGORÍA DE LA INSTALACIÓN ⁽¹⁾

NIVEL 1 NIVEL 2

SALA DE MÁQUINAS ⁽¹⁾

Específica Al aire libre Sin sala de máquinas

(1) Márquese lo que proceda

CERTIFICADO PRUEBAS DE ESTANQUEIDAD

TITULAR			
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C.P.:		TELEFONO	

REFRIGERANTE PRIMARIO SECUNDARIO O CASCADA

--	--

PRESIONES DE PROYECTO (bar)

SECTOR DE ALTA PRESIÓN	SECTOR DE BAJA PRESIÓN
Presión de servicio normal	Presión de servicio normal
Presión de servicio máxima (PS)	Presión de servicio máxima (PS)
Presión de tarado válvula seguridad	Presión de tarado válvula seguridad

PRUEBAS REALIZADAS (bar)

SECTOR DE ALTA PRESIÓN	SECTOR DE BAJA PRESIÓN
Presión de prueba de resistencia	Presión de prueba de resistencia
Presión de prueba de estanqueidad	Presión de prueba de estanqueidad
Desconexión del limitador de presión	Desconexión del limitador de baja

EL INSTALADOR FRIGORISTA ⁽¹⁾**FECHA:****(SELLO Y FIRMA)****RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN (SI PROCEDE)****(SELLO Y FIRMA)**

(1) El fabricante en caso de equipos compactos, semicompactos de absorción herméticos.

SALA DE MÁQUINAS**DATOS GENERALES**

Carga de refrigerante en el circuito (kg)	
Volumen sala de máquinas (m ³)	
Superficie sala de máquinas (m ²)	
Refrigerante	

VENTILACIÓN

VENTILACIÓN MECÁNICA	
Caudal mínimo requerido (m ³ /h)	
Ventilador elegido	
Protección del motor	
Caudal (m ³ /h)	
VENTILACIÓN NATURAL	
Superficie libre (m ²)	
Superficie mínima requerida (m ²)	

DETECTOR DE FUGAS

MODELO	
Contrastar cada (años)	
NIVEL ALARMA INFERIOR (en ppm)	
NIVEL ALARMA SUPERIOR (en ppm)	

NOTA: con niveles de alarma inferior y superior se tomarán las acciones que determina el Reglamento de seguridad para instalaciones frigoríficas (RSIF) y sus instrucciones técnicas complementarias.

CARACTERÍSTICAS DE LOS COMPRESORES

	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 6	Nº 7	Nº 8	Nº 9	Nº 10
TIPO (Alternativo, Tornillo, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DESPLAZAMIENTO VOLUMÉTRICO m ³ /h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RÉGIMEN DE TRABAJO

PRESIÓN DE DESCARGA (bar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESIÓN DE ASPIRACIÓN (bar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRODUCCIÓN FRIGORÍFICA (kW)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
POTENCIA INSTALADA (kW)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VALVULAS DE SEGURIDAD

PRESIÓN DIFERENCIAL DE TARADO (bar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECCIÓN DE PASO mm ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAPACIDAD DE DESCARGA A PRESIÓN DE TARADO (kg/h Refrig.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPO, MARCA, MODELO Y PRESIÓN DE TARADO (bar)

LIMITADOR DE PRESIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

REFRIGERANTE

PRIMARIO

SECUNDARIO O
CASCADA

GRUPO

DENOMINACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CONTROL DE LA CARGA DE REFRIGERANTE

Ref. de la instalación:

INSTALACIÓN:	
TITULAR:	
INSTALADOR:	

Marca y tipo de aceite utilizado: Circuito primario
 Circuito secundario

Carga inicial de refrigerante: Circuito primario (kg)
 Circuito secundario (kg)

REPOSICIONES POSTERIORES

TIPO:	<input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:	<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:				
PROCEDENCIA:					
<input type="checkbox"/> NUEVO		<input type="checkbox"/> REUTILIZADO		<input type="checkbox"/> REGENERADO	
En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
SUMINISTRADOR:	<input type="text"/>				

TIPO:	<input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:	<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:				
PROCEDENCIA:					
<input type="checkbox"/> NUEVO		<input type="checkbox"/> REUTILIZADO		<input type="checkbox"/> REGENERADO	
En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
SUMINISTRADOR:	<input type="text"/>				

CANTIDAD RETIRADA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:			
¿ENTREGADO A GESTOR DE RESIDUOS? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
EMPRESA	<input type="text"/>	MOTIVO	<input type="text"/>
FECHA DE ENTREGA:	<input type="text"/>	DESTINO DEL REFRIGERANTE	<input type="text"/>

(1) MÁRQUESE LO QUE PROCEDA

CONTROL DE LA CARGA DE REFRIGERANTE

Ref. de la instalación:

INSTALACIÓN:	
TITULAR:	
INSTALADOR:	

Marca y tipo de aceite utilizado: Circuito primario
 Circuito secundario

Carga inicial de refrigerante: Circuito primario (kg)
 Circuito secundario (kg)

REPOSICIONES POSTERIORES

TIPO: <input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg): <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
MOTIVO:		
<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:		
PROCEDENCIA:		
<input type="checkbox"/> NUEVO	<input type="checkbox"/> REUTILIZADO	<input type="checkbox"/> REGENERADO
En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SUMINISTRADOR: <input type="text"/>		

TIPO: <input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg): <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
MOTIVO:		
<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:		
PROCEDENCIA:		
<input type="checkbox"/> NUEVO	<input type="checkbox"/> REUTILIZADO	<input type="checkbox"/> REGENERADO
En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SUMINISTRADOR: <input type="text"/>		

CANTIDAD RETIRADA (kg): <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
MOTIVO:	
<input type="checkbox"/> ENTREGADO A GESTOR DE RESIDUOS? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EMPRESA <input type="text"/>	MOTIVO <input type="text"/>
FECHA DE ENTREGA: <input type="text"/>	DESTINO DEL REFRIGERANTE <input type="text"/>

(1) MÁRQUESE LO QUE PROCEDA

CONTROL DE LA CARGA DE REFRIGERANTE

Ref. de la instalación:

INSTALACIÓN:	
TITULAR:	
INSTALADOR:	

Marca y tipo de aceite utilizado: Circuito primario
 Circuito secundario

Carga inicial de refrigerante: Circuito primario (kg)
 Circuito secundario (kg)

REPOSICIONES POSTERIORES

TIPO:	<input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:	<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:				
PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> NUEVO <input type="checkbox"/> REUTILIZADO <input type="checkbox"/> REGENERADO En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
SUMINISTRADOR:	<input type="text"/>				

TIPO:	<input type="text"/>	CANTIDAD AÑADIDA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:	<input type="checkbox"/> Ampliación instalación <input type="checkbox"/> Rotura componente <input type="checkbox"/> Fuga <input type="checkbox"/> Localizada y reparada <input type="checkbox"/> Pérdidas apertura por reparación de:				
PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> NUEVO <input type="checkbox"/> REUTILIZADO <input type="checkbox"/> REGENERADO En caso de reutilización, ¿se adjunta análisis? ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
SUMINISTRADOR:	<input type="text"/>				

CANTIDAD RETIRADA (kg):	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
MOTIVO:			
¿ENTREGADO A GESTOR DE RESIDUOS?⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
EMPRESA	<input type="text"/>	MOTIVO	<input type="text"/>
FECHA DE ENTREGA:	<input type="text"/>	DESTINO DEL REFRIGERANTE	<input type="text"/>

(1) MÁRQUESE LO QUE PROCEDA

Ref. de la instalación: _____

MEDIDAS DE SEGURIDAD ADICIONALES

GENERALES

Detector de fugas

Sala de máquinas:
Emplazamiento:
Locales:
Circuito secundario:

Guantes y gafas protector

Máscaras antigás

Equipo autónomo aire comprimido

Trajes de protección

Ducha de emergencia

Depósito recogida agua contaminada

Número de extintores

Número de máscaras:
Número de equipos autónomos:
Número de trajes de protección:

Tipo:

CÁMARAS

Resistencia calefactora puertas:

Unidad de alarma: (timbre, sirena, teléfono)

Hacha tipo bombero:

REFRIGERANTE:

ADECUACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL ACUMULADOR DE REFRIGERANTE LÍQUIDO

Depósito Alta
 Baja

Fluctuación prevista (litros):

CR > 1,25 FP

Capacidad del recipiente (litros):

FP: Máxima fluctuación de volumen presente en litros (*)

CR: Capacidad del recipiente en litros.

(*)La fluctuación de volumen máximo debe tener un consideración tanto las oscilaciones posibles a consecuencia de reparaciones o intervenciones en distintos servicios que puedan requerir el vaciado simultáneo, como las variaciones de volumen producidas en servicio normal para lo cual se deberá tener en cuenta el número total de evaporadores, sistema de desescarche y válvulas automáticas de cierre (sólo líquido o líquido y aspiración).

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DONA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
			<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO	
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON	_____		
CON DOMICILIO SOCIAL EN	_____	TELÉFONO	_____
CALLE Y Nº	_____		
SITUADA EN	_____	CALLE Y Nº	_____

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario	_____	_____		_____
Secundario	_____	_____		_____
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO				
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)	_____	A temperatura < 0 °C (número)	_____	<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)	_____	Volumen (m ³)	_____	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D	
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____				
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS		
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg	
Primario					
Secundario					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO	<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾		
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)			
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS	

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON	_____		
CON DOMICILIO SOCIAL EN	_____	TELÉFONO	_____
CALLE Y Nº	_____		
SITUADA EN	_____	CALLE Y Nº	_____

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario	_____	_____		_____
Secundario	_____	_____		_____
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)	_____	A temperatura < 0 °C (número)	_____	<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)	_____	Volumen (m ³)	_____	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D	
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____				
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS		
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg	
Primario					
Secundario					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO	<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾		
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)			
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS	

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____
EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y N°			
SITUADA EN		CALLE Y N°	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____
EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D	
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____				
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS		
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg	
Primario					
Secundario					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO	<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾		
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)			
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS	

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON	_____		
CON DOMICILIO SOCIAL EN	_____	TELÉFONO	_____
CALLE Y Nº	_____		
SITUADA EN	_____	CALLE Y Nº	_____

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario	_____		_____	
Secundario	_____		_____	
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)	_____	A temperatura < 0 °C (número)	_____	<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)	_____	Volumen (m ³)	_____	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y N°			
SITUADA EN		CALLE Y N°	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON	_____		
CON DOMICILIO SOCIAL EN	_____	TELÉFONO	_____
CALLE Y Nº	_____		
SITUADA EN	_____	CALLE Y Nº	_____

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario	_____	_____		_____
Secundario	_____	_____		_____
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)	_____	A temperatura < 0 °C (número)	_____	<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)	_____	Volumen (m ³)	_____	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN: QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____
EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON	_____		
CON DOMICILIO SOCIAL EN	_____	TELÉFONO	_____
CALLE Y Nº	_____		
SITUADA EN	_____	CALLE Y Nº	_____

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario	_____	_____		_____
Secundario	_____	_____		_____
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO				
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)	_____	A temperatura < 0 °C (número)	_____	<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)	_____	Volumen (m ³)	_____	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DONA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D	
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____				
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS		
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg	
Primario					
Secundario					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO	<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾		
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)			
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾					
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS	

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA _____
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

BOLETÍN DE REVISIÓN

Ref. de la instalación: _____

RECONOCIDA POR LA EMPRESA FRIGORISTA QUE SUSCRIBE, DE ACUERDO CON LO PRESCRITO EN EL VIGENTE REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA INSTALACIONES FRIGORÍFICAS, LA INSTALACIÓN PROPIEDAD DE:

DOÑA / DON			
CON DOMICILIO SOCIAL EN		TELÉFONO	
CALLE Y Nº			
SITUADA EN		CALLE Y Nº	

CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:

CLASIFICACIÓN DE LOS LOCALES ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA A	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA B	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA C	<input type="checkbox"/> CATEGORÍA D
COMPRESORES	POTENCIA TOTAL ELÉCTRICA INSTALADA EN KW: _____			
SALA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA Volumen (m ³): _____	<input type="checkbox"/> AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> SIN SALA DE MÁQUINAS	
REFRIGERANTE ⁽¹⁾	Grupo de refrigerante	Denominación		Carga total en kg
Primario				
Secundario				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO ABIERTO VENTILADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO CERRADO VENTILADO
			<input type="checkbox"/> DOBLE INDIRECTO ABIERTO	
CÁMARAS O ESPACIOS ACONDICIONADOS⁽²⁾			ATMÓSFERA⁽¹⁾⁽²⁾	
A temperatura ≥ 0 °C (número)		A temperatura < 0 °C (número)		<input type="checkbox"/> ARTIFICIAL
Volumen (m ³)		Volumen (m ³)		<input type="checkbox"/> NO ARTIFICIAL
FINALIDAD DE LA INSTALACIÓN⁽¹⁾				
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE PRODUCTOS PERECEDEROS	<input type="checkbox"/> CLIMATIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PROCESO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN DE HIELO	<input type="checkbox"/> OTROS

SE EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN (1):

DICTAMEN:

QUE LA INSTALACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

QUE LA INSTALACIÓN ANTES DESCRITA, SEGÚN SE HA COMPROBADO EN LA REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA, **NO REÚNE** LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO. PARA QUE ESTA INSTALACIÓN REÚNA LAS MENCIONADAS CONDICIONES SE DEBERÁN REALIZAR LAS MODIFICACIONES QUE SE ENUMERAN EN EL INFORME ANEXO.

SE ENTREGA COPIA AL TITULAR DEL BOLETÍN Y CORRESPONDIENTE INFORME PARA QUE PROCEDA SEGÚN PRESCRIBE EL VIGENTE REGLAMENTO.

EN, A DE DE

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA
EN NOMBRE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

(1) MARQUE LO QUE PROCEDA

(2) NO RELLENAR NI MARCAR EN EL CASO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.

HOJA DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

Ref. de la instalación: _____

MANTENIMIENTO

REPARACIÓN

GESTIÓN DE RESIDUOS

RECICLADO

REGENERACIÓN

DESTRUCCIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____

EL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

EL INSTALADOR FRIGORISTA N°
EL GERENTE DE LA EMPRESA FRIGORISTA

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS:

Fdo.: _____

Fdo. y sellado: _____

Fdo. y sellado: _____

NOTA.- CADA ANOTACIÓN OCUPARÁ UNA PÁGINA. LA PARTE NO UTILIZADA DE ESTA PÁGINA SE SEÑALARÁ CON UNA LÍNEA OBLICUA.