

**CERTIFICADO SEGÚN RD LEY 20/2018**

**(Instalación de equipos que utilizan gases refrigerantes clasificados como A2L)**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA HABILITADA** |
| **Nombre** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Nº registro empresa** |  |
| **Expedido por (indicar C. Autónoma)** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA INSTALACIÓN** |
| **Titular /NIF** |  |
| **Domicilio** |  |
| **C.P.**  |  |
| **Localidad y Provincia** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL EQUIPO INSTALADO** |
| **Marca** |  |
| **Modelo** |  | **Año** |  |
| **Nº fabricación** |  |
| **Cantidad de gas** |  |
| **Tipo de gas** |  |

|  |
| --- |
| **ACTUACIONES REALIZADAS** |
|  |

En ………………………………………………. a ……….de ………………….de …………………………………

|  |
| --- |
| FIRMA DEL INSTALADOR Y SELLO DE LA EMPRESA HABILITADA |
|  |