

**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 |
|  |