

ANEXO II

Boletín de identificación del surtidor o dispensador

TITULAR DEL SURTIDOR/DISPENSADOR

Nombre o razón social			
Dirección			
Localidad		Código postal	
Persona de contacto			
Tfno:	Fax:	e-mail	

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SURTIDOR/DISPENSADOR

Fabricante			
Marca			
Modelo y Versión/Opciones			
Nº de serie			
Lugar de instalación			
Particularidad del sistema de medida			
Nº de aprobación de modelo (*)			
Fecha de la verificación primitiva (*)			
Certificado de examen de modelo nº		Modulo	Fecha
Organismo de control nº			
Certificado de conformidad nº		Modulo	Fecha
Organismo de control nº			
Fecha última verificación periódica			
Organismo verificador nº			

(*) Para surtidores/dispensadores en servicio antes de la entrada en vigor de esta orden

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA VERIFICACIÓN SOLICITADA

<input type="checkbox"/>	Verificación periódica			
<input type="checkbox"/>	Verificación después de reparación o modificación			
	Entidad reparadora			
	Nº de inscripción (en su caso)			
	Fecha de la actividad		Nº parte	
	Actividad realizada			

En _____, de _____ de _____
(Sello y firma del titular del surtidor/dispensador)