|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MARCA Y MODELO  **IC** - - | | | Nº DE SERIE    **- -** | | MATRICULA | | PROPIETARIO O ARRENDATARIO |
| CLAVE CORRESPONDIENTE AL TIPO DE REVISIONES:  A …………….... B ..Básica ………. C …Periódica…….… D General E ……… F.................    25 h 100h/1año 200 h./ 24 meses | | | | | | | |
| CENTROS AUTORIZADOS EN LOS QUE SE TIENE PROYECTADO REALIZAR EL MANTENIMIENTO:  NO APLICABLE.- | | | | | APROBACIÓN: (Firma, fecha y sello) | | |
| Nº de  revisión | Potencial | | | Tiempo por calendario | Tipo de Revisión | Documentación Técnica | |
| (a) | (b) | (c) | | (d) | (e) | (f) | |
| 1  2  3  4  5  6  7  8 |  |  | |  |  | **Revisión General a las 200 horas o 24 meses.**    **Propuesto por: (Firma y Sello)**  **EL INSPECTOR** | |