|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   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) |
|  12345 678  |          |            |          |          |  **Revisión General a las 200 horas o 24 meses.** **Propuesto por: (Firma y Sello)****EL INSPECTOR**   |