

Trampas de Grasa/Interceptor Registro De mantenimiento

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE REGISTROS

Nombre de la instalación: _____

Dirección: _____

Trampa de grasa: _____ Marca/Modelo/Capacidad

Por favor seleccione uno:

- La trampa de grasa es auto-limpiado.
- La trampa/interceptor de grasa es atendida por:

Nombre de la empresa: _____

Teléfono Empresa: _____

FECHA/HORA	LIMPIADOS POR	VOLUMEN EN GALONES	SITIO DE ELIMINACIÓN	OBSERVACIONES*
*Ejemplos:	La trampa está limpia, no hay problemas La trampa está rota, faltan tuberías o deflectores, necesita reparación Nueva trampa instalada			