.390	notwendigen Reduzierungen der Vorschaltleistungen (Softwareänderungen durch Menüeinstellung, VSG um/abklemmen usw.), den Europäischen Regulationen sowie der erythemalen Bestrahlungsstärke von 0,3W/qm entspricht. Als Grundlage dieser Erklärung gilt der Auslieferungszustand des Solariums als Neugerät. Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteilen, ist zum Nachweis, eine gültige Äquivalenzbestätigung dieser Erklärung beziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen.								
380	Hersteller des Belichtungsgerätes:				JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef UV-Kit ID-1140: Soltron L-65 xtra Twin Power m. Schulterbräuner				
	Bezeichnung Belichtungsgerät: Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung				
	Geräte-Nr. Belichtungsgerät. Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butter-ID: 1140 UV-Variante: BEAUTY LIGHT en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.				
.370									
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie eiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kan		nis de	er einschlägigen	
360	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers zeichni rücksich	ung NEW TECHN ifigung der Ferti	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", nzen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen reisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend). ArtBezeichnung	äquivalent	original	ausgeführt Lestungsstufe? (Z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)	
	OT/ST (lang)	28	205350	BEAUTY LIC	GHT red intensive tan -S- 160W R	.0 X			
	OT/ST (kurz)	2	205295		GHT red intensive tan 8w "CS" 31cm	X	Н		
	SB	BEAUTY LIGHT red intensive			GHT red intensive tan 25W	X	Н		
	UT (lang)				GHT red intensive tan 100W R	X			
	GB-1	3	100672	BEAUTY LIC	GHT 600W Ultra by new technology	X			
	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge								
290	Senden Sie ein bzw. das Geräf	Exemple- te-und teile or	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darautepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die et, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchge Firma Betreiber Straße/Nr.	angeg	ebene	en optisch	
	Plz./Ort				Plz./Ort				
. 280	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				
	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber				
	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift				