400 =					mrüstung auf di					
= = = = = = = = = = = = = = = = = = =	Es wird hiermit erklärt, dass das nachfolgend angegebene Solarium durch Austausch der Altteile gegen die angegebenen originalen oder äquivalenten optisch wirksamen Bauteile wie UV-Lampen, UV-Strahlern, Filterscheiben, Vorschaltgeräte, EPROM sowie den gegebenenfalls 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.									
=	Hersteller des Belichtungsgerätes:				KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach					
<del>_</del> 380	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-178: KBL megaSun 4000 XXL Ultra Power Spaghetti					
<u> </u>	Zusatzinfo zum Gerät:									
= 270	Geräte-Nr. Belichtungsgerät: Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butter-ID: 178 UV-Variante: OxyTan X-TANsive					
<u>=</u> 5/V	Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autori:  (Als Fachkraft gilt, wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrunge							hkraft.		
					lichen Ausbildung, Ke iten beurteilen und m				er einschlägigen	
B 57/N			AME BAUTE					Bauteil	Durchgeführte Maßnahr (bitte ankreuzen / eintra	
	der Markenb dass unter Be	ezeichnu rücksich	tinverkehrbringe ing NEW TECHN tigung der Ferti Strahler des So	en originalen	Jent Jent	istufe? oder lus)				
	Anz. ArtNr.				ArtBezeichnung			äquivalent original	ausgeführt Leistungsstu (z.B. "2" ode 300W o. Ökomodus)	
	OT/ST (lang)	21	205360	OxyTan x-TA	Nsive 180W R 2m (Shortmou	nt)		X		]
	OT/ST (kurz)	30	205300	OxyTan x-TA	ANsive 25W			X		]
	UT (lang)	16	205340	OxyTan x-TA	ANsive 160W R			X		
										ı
	Zusätzlich auszuführende Ar am Belichtungsge									
					und Betreiber) an Fax: + tepass! Die Fachkraft bes					
<u>=</u> =290		uteile ord			sowie die auszuführend					
	Straße/Nr.					Straße/Nr.				
	Plz./Ort					Plz./Ort				
<b>=_280</b>	E-Mail Adresse	(Pflichtfe	eld)			Kunden-Nr. E-Mail Adresse (	Pflichtfeld)			
	Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der				Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift					
	Fachkraft	.mm der				Betreiber/in				
<b>=</b> 270			l Industriestraße 1)5931 9830-0 Fa					GO CONTORN	NEW-TERMINEDON	JI*
	E-mail: info@ne	w-techn	ology.de / www	w.new-techn	ology.de		DEKRA	a)wo		