400 =	03 BE	STÄ	TIGUN	Gzur U	Imrüstung auf die	e Bestrahlung	gsstärke Eer	0.3W/q	m	
390	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					
<u>=</u> 380	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1354: KBL Atlantis S1.2					
=	Zusatzinfo zum Gerät:			BlueLine (BlueQ) Umrüstung						
= = 270	Geräte-Nr. Belichtungsgerät: Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butter-ID: 1354 UV-Variante: PLATIN					
	Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fo (Als Fachkraft gilt, wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie									
					ilen beurteilen und mö				er einschlagigen	
	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers ezeichnu rücksich	ng NEW TECHN tigung der Ferti	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	lgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestäligt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", zen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen eisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend).			äquivalent original	ausgeführt Leistungsstufe? (2.B oder	
	Anz. ArtNr.			ArtBezeichnung			äquivale	ausgefüt Leistungs (z.B. "2" o 300W o. Ökomod		
	OT/ST (lang)	28	208710	PLATIN delu	ixe R 100W			X 🗌		<u></u>
	UT (lang)	17	208710	PLATIN delu	ixe R 100W			x 🗌		
	GB-1	6	100830	Blue Line X-	Tend 0.3 500 S			X		
	Zusätzlich auszuführende Ar									
	Senden Sie ein	A. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 1	ar unterschriebe	en (Fachkraft	und Betreiber) an Fax: +4'	9 (0)5931 -983098, S	ie erhalten daraut	fhin die Kon	formitätserklärung,	
<u> </u>	wirksamen Bau	uteile ord			tepass! Die Fachkraft beste , sowie die auszuführende	n Arbeiten ordnung				
	Firma der Fach Straße/Nr.	ıkraft				Firma Betreiber Straße/Nr.				
	Plz./Orf					Plz./Ort				
= = 280	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)					Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pl	lichtfeld)			
	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber					
280	Datum/Unterso Fachkraft	nrift der				Datum/Unterschrif Betreiber/in				
= 270			l Industriestraße 0)5931 9830-0 Fe				interior .	co contrave	NEW VERMINATION	a UII°
	E-mail: info@ne	w-techn	ology.de / ww	w.new-techn	ology.de		DEKRA	61MIS		65.00