400 =	03 BE	STÄ	TIGUN	Gzur U	mrüstung auf di	e Bestrahlunç	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>	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-145: KBL Mega Galaxy 61/6					
= = =	Zusatzinfo zum Gerät:			F-Scheiben mit Silicon im Rahmen verklebt, Filterscheibe bl. Uvisol, 960W						
= = 270	Geräte-Nr. Belichtungsgerät. Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butter-ID: 145 UV-Variante: PLATIN					
	Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachk (Als Fachkraft gilt, wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie Ker								er einschlägigen	
					iten beurteilen und m				er einschlagigen	
	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers ezeichnu rücksich	ıng NEW TECHN Higung der Ferli	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	lgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile oestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", zen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen sisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend).			äquivalent original	ausgeführt Leistungsstufe?  1.E. 2. oder 300W o. Ökomodus)	
	Anz. ArtNr.			ArtBezeichnung			äquivale	cusgefü Leistung (z.B. "2" 300W o. Ökomoo		
	OT/ST (lang)	40	208760	PLATIN delu	xe XR 160W			X		]
	UT (lang)	21	208760	PLATIN delu	xe XR 160W			X 🗌		]
	GB-1	6	100858	Independent	ce 800W			X		]
	Zusätzlich auszuführende Ar									
	Senden Sie ein	A	ar unterschriebe	en (Fachkraft	und Betreiber) an Fax: +-	49 (0)5931 -983098, <b>:</b>	Sie erhalten darau	fhin die Kont	formitätserklärung,	
					tepass! Die Fachkraft bes , sowie die auszuführend					
	Firma der Fach	ıkraft				Firma Betreiber Straße/Nr.				
	Straße/Nr. Plz./Ort					Plz./Ort				
= = 290	E-Mail Adresse	(Pflichtf	eld)		Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)					
ZOV =	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber					
<u> </u>	Datum/Unterso Fachkraft	hrift der				Datum/Unterschri Betreiber/in	ff ·			
= 270			H Industriestraße D)5931 9830-0 Fe				Interior -	to CONTRACT		
= -/ V			nology.de / ww				DEKRA	OSWAR	NEW RECKNOIOS	O]