4	00	IO3 RE	ХΤХ	TICUN	C		lie Bestrahlungs	.1*	0.000		
							ale Bestraniungs Austausch der Altteile g				
Ξ,	00						lterscheiben, Vorschaltg en durch Menüeinstellun				
<u></u> _5 =	70						n 0,3W/qm entspricht. Al: ht originalen optisch wirk				
	_					ziehungsweise dem "G	eräte- und Betriebsbuch"	beizulegen.		_	
= =	20			chtungsgerät		KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach					
	VV	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-239: KBL megaSun 5800 XXL Super Power CPI					
=		Zusatzinfo zum Gerät:  Geräte-Nr. Belichtungsgerät:				Strahlungsnorm Typ 4					
<u>=</u> 3	70	Geräte-Nr. Belichtungsgerät:  Artikel-Nr./Bestell-Nr.:  Butler-ID: 23:  UV-Variante: PL/  Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fa									
		(Als Fachkro	aft gilt, v	wer aufgrund	seiner fach	ilichen Ausbildung, k	enntnisse und Erfahru	ingen sowie k	enntnis de	er einschlägigen	
		-		AME BAUTE	3	ilen beunellen und h	nögliche Gefahren er	kennen kann	Bauteil	Durchgeführte Maßnahm	
		Der Hersteller	bzw. Erst	tinverkehrbring	er der nachfo		nd aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile tätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung",			(bitte ankreuzen / eintrage	en)
							lentische Werte zu den o ern sind hier maßgeben		al alent	ausgeführt Leistungsstufe? (z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)	
			Anz.	ArtNr.		ArtBezeichnung			äquivalent original	ausgeführt Leistungsstu (z.B. "2" ode 300W o. Ökomodus)	
		OT/ST (lang) 27 208790 PLATIN delu				xe R 180W 2m			X		
		UT (lang)	18	208725	PLATIN delu	xe CR 100W			X		
				1;LEVEL 1 einstell ;Aktuelle 0.3 Softw		nehmen					
		Zusätzlich auszuführende Ark	noite n								
		am Belichtungsge	rät:	ar unterschriebe	en (Fachkraft	und Betreiber) an Fax:	+49 (0)5931 -983098, Sie	erhalten darauf	hin die Kont	ormitätserkläruna.	
<u>=</u> = ,		bzw. das Gerät wirksamen Bau	e- und E teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Geräl	tepass! Die Fachkraft be	stätigt mit seiner Untersc den Arbeiten ordnungsg	hriff, dass die a	ngegebene	n optisch	
=	70	Firma der Fach Straße/Nr.	kraft				Firma Betreiber Straße/Nr.				_
		Plz./Orf					Plz./Ort				
_	80	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)					Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				
=		Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der					# 12 Y				
							E-Mail Adresse (Pflic Ansprechpartner Bel Datum/Unterschrift	reiber			-
<u> </u>			hrift der				Ansprechpartner Bet	reiber			