<u>400</u>	03 BE	STÄ	TIGUN	Gzur U	Imrüstung auf di	e Bestrahlur	gsstärke Eer	0.3W/q	ım	
= = = = = = = = = = = = = = = = = = =	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 d	es Belic	:htungsgerät	es:	JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef					
<u>=</u> 380	Bezeichnur	ng Belic	htungsgerät:		UV-Kit ID-1333: Soltron M-55 Super o. Schulterbräuner (Strahler R7s)					
= = =	Zusatzinfo zum Gerät:			NEUE optimiert (09.11.2012) BlueLine (BlueQ) Umrüstung						
= = 270	Geräte-Nr. Belichtungsgerät. Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butler-ID: 1333 UV-Variante: Premium Color					
	Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.  (Als Fachkraft gilt, wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie Kenntnis der einschlägigen									
=					ilicnen Ausbildung, Ke iten beurteilen und mo				er einschlagigen	
	Der Hersteller der Markenbo dass unter Be	bzw. Erst ezeichnu rücksicht	ng NEW TECHN ligung der Ferlig	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	olgend aufgeführten äquiv bestätigt mit einer geson ızen, erythemwirksam ide eisen. (Die Artikelnumme	derten "Äquivalenz ntische Werte zu d	Bestätigung", en originalen	äquivalent original	ausgeführt Leistungsstufe? L.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)	
		Anz. ArtNr.				ArtBezeichnung			aus Leis (z.B. 300'	
	OT/ST (lang)	29	208386	Max Warp 8	00 X-PRESS PLUS 0.3 GREE	I 100WR		X		
	UT (lang)	17	208382		00 X-PRESS 0.3 GREEN 100V	VR		X		
	GB-1	3	100830	Blue Line X-	Tend 0.3 500 S			X		
	Zusätzlich auszuführende Ar									
	Senden Sie ein	ALL ST P	ar unterschriebe	en (Fachkraff	und Betreiber) an Fax: +4	9 (0)5931 -9830 <u>98</u> ,	Sie erhalten darau	fhin die <u>Kon</u>	formitätserklärung,	
<u>=</u> = 290	wirksamen Bau	Jteile ord			tepass! Die Fachkraft best , sowie die auszuführende					
	Firma der Fach	ıkraft				Firma Betreiber				
	Straße/Nr. Plz./Ort					Straße/Nr. Plz./Ort				
_	E-Mail Adresse	(Pflichtfe	eld)			Kunden-Nr.	Pflichtfeld\			
<b>=280</b>	Vor-/Name de	r Fachkro	aff		E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterso Fachkraft	hrift der				Datum/Untersch Betreiber/in	riff			
= 270			Industriestraße				September 1			
= <i>Z/V</i> =			i)5931 9830-0 Fo ology.de / www				DEKRA	O Traces Policy	nem Technolog	₹तो₅