Sexicle stems exhibit date das an exhibitive and exhibitive depth of the stems of t	<u>400</u>	03 BE	STÄ	TIGUN	Gzur U	mrüstung auf c	lie Bestrahlur	ngsstärke Eer	0.3W/q	ım	
Bezeichnung Belichtungsgeröt:  Zusctzinfo zum Geröf:  BlueLine (BlueQ) Umrüstung  Geröfe - Nr. Belichtungsgeröt:  BlueLine (BlueQ) Umrüstung  Geröfe - Nr. Belichtungsgeröt:  BlueLine (BlueQ) Umrüstung  Butlar-ID   1285  U-Volfants  Premium  Für die am Geröf aussuchtinnenden Töligkellen der Umrüstung, beaufnages die ehne aufgrund zieher Austabildung, kennthis der dichnungen sowie Kennthis der einschlögigen  Beitimmungen, die ihm überfrogseren Abeiten beurfallen und mit gliche Geröfenen siekennen kann).  OPIESCH-MIR SAME BAUTEIE  Der Herstellet bzw. Fallen-sehnlüngen der nachfolgend ausgaltinnen des Verler aus den aufgrund berinden bestellt der Machenbezeichnung Hür (TeitROCOO' (II)). bestäglich einer geronderen Agsirber der siehe Bestelligung des verlers sowie für Schliche der Solderungen siehen bestellt der Machenbezeichnung Hür (TeitROCOO' (II)). bestäglich einer geronderen Agsirber der Verler au den aufgebend;  UV-tampen sowie für Schliche der Solderung einer Andreiten bestellt geröfen der Verler aus den aufgebend;  UV-tampen sowie für Schliche der Solderung einer Antreiten von Verlegen unt der Berücksichigung der Fedigungsberonzen, erythemewisten internatione Werfe au den aufgebend;  UV-tampen sowie für Schliche der Solderung der Fedigungsberonzen, erythemewisten internatione Werfe au den aufgebend;  UV-tampen sowie für Schliche des Solderung solden. (Die Affrechung)  Anz. ArtBr. AuftBr. AuftBr	<b>=</b> 390	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									
### Statistics of Control of Cont	=	Hersteller d	es Belic	:htungsgerät	es:	JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef					
Cercite-Nr. Belichtungsgerdt  Artikel-Nr./ Sestell-Nr.:  PV-Verdand: Promite  Artikel-Nr./ Sestell-Nr.:  PV-Verdand: Promite  Artikel-Nr./ Sestell-Nr.:  PV-Verdand: Promite  (Als Fachkist) dijft. wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung, kenninkse und Erichungsen stwie kennthis der einschließen Gestelltungen, der him Ubertragenen Ausbildung, kenninkse und Erichungsen stwie kennthis der einschließen Gestelltungen von der	<u>=</u> 380	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1285: Soltron M-55 Turbo Plus o. Schulterbräuner (Strahler R7s)					
### Artikech Mr./ Bestelle Mr.	=	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung					
All Facehicing (iii), we curiground select facehicides Austellan Deutschapen All Elements developed to the Bestimmungen, die ihm ubertragenen Arbeiten beurfellen und mögliche Gefchiren erikennen kann.)    Commission	= = 270										
Bestimmungen, die him übestragenen Arbeiten besuteilen und mogliche Gefahren erkennen kann.)  OPTISCH WIRKSAME BAUTELE  Belle Hersteller bzw. Istilwerkehbtdinger den nachkolgend aufgeführten ägskralen apläch wirksamen Bauteille der Markenbezichnung HIV TCH IN OLOGY (IV), bestätigt mit einer gesennderfen "Aguivolenze bestätigung"; dass wirbe Berückschläping der Fertigruppiderberanzen, erifferenskam führen Krieker zu den origination UV tampen sowie BV Shahlar des Staktun aufweiten. (Die Artikehummen sind blie maßgebend).  Anz. ArtNr.  Art	= //	Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeiten der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.									
Der Hersteller bzw. Enthurwerkenbitninger der nachfolgend autgeführten äqutvalenten opflisch wirksamen Bauteille der Mankenbarachknung HW TichROCOT (HT), bestelligt mit einer gesonderlen Applicitenz Bestöltigung*, die Vertrechten von der Scharfungen der Aberlanden von der Scharfungen der Aberlanden von der Scharfungen der Aberlanden von der Scharfungen der Scharfu		Bestimmung	gen, die	ihm übertrag	genen Arbe				.)		
OTIST (lang) 29 208317 Max Warp 800 X-TEND PLUS 0.3 160WR  UT (lang) 17 208317 Max Warp 800 X-TEND PLUS 0.3 160WR  QB-1 3 100830 Blue Line X-Tend 0.3 500 S  Exercise Service of the Servi		Der Hersteller der Markenbo dass unter Be	bzw. Erst ezeichnu rücksicht	inverkehrbring ng NEW TECHN igung der Ferli	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	bestätigt mit einer geso zen, erythemwirksam ic	ätigt mit einer gesonderten ' Äquivalenz Bestätigung', erythemwirksam identische Werte zu den originalen			(bitte ankreuzen / eintra Ger (sol	
UT (lang) 17 208317 Mex Warp 800 X-TEND PLUS 0.3 160WR  QB-1 3 100830 Blue Line X-Tend 0.3 800 S  Blue Line X-Tend 0.3 800 S  X			Anz.	ArtNr.		ArtBe	zeichnung		äqu	aus (z.B. 300°	
340  350  250  250  250  250  250  250  25		OT/ST (lang)	29	208317	Max Warp 80	00 X-TEND PLUS 0.3 160W	R		X		
200  Zusättlich ouszuführende Arbeiten omstellungsgerich Arbeiten omstellungsgerich und tehtlebsbuch bzw. den Gerätepast Die Fachkraft bestätigf mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Baufelle ordnungsgemöll ausgehauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten archungsgemöß durchgeführt wurden. Firma der Fachkraft Straße/Nr. Piz./Orf E-Mail Adresse (Pflichtfield) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Fachkraft Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft F							R				]
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Betreiber) an Fax: +4? (0)5931 - 983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepæs! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in		GB-1	3	100830	Blue Line X-	Tend 0.3 500 S			X		
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraff und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden.  Firma der Fachkraft  Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift betreiber/in											
Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift Betreiber/in		auszuführende Ar									
Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift Betreiber/in											
Straße/Nr.  Plz./Ort  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift Betreiber/in	= 790	wirksamen Bau	ıteile ord				den <mark>Arbeiten ordnu</mark> n				
E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift Betreiber/in							Control of the contro				
E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Vor-/Name der Fachkraft  Datum/Unterschrift der Fachkraft  E-Mail Adresse (Pflichtfeld)  Ansprechpartner Betreiber  Datum/Unterschrift Betreiber/in	=	Plz./Ort					Plz./Ort				
Datum/Unterschrift der Fachkraft  Datum/Unterschrift Betreiber/in	_		787 2882	7.55							
											_
UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /											
## L/V Germany Phone: +49 (0)5931 9830-0 Fax: +49 (0)5931 9830-97  E-mail: info@new-technology.de / www.new-technology.de	<u>=</u> 270	Germany Phon	ie: +49 (0	)5931 9830-0 Fo	ax: +49 (0)593	31 9830-97		Indiana.	Olan Amerikacioski Ge Epyschik	new Technolos	ध्रुप <sup>®</sup>