Secretaria policia del Secretaria del periodi del peri	400 =					lmrüstung auf c					
Hendelier das Belichtungsgeräte: W-Kit ID-812: Ergoline Inspiration 400-S Twin Power UV-Kit ID-812: Ergoline Inspiration 400-S Twin Power Bezeichnung Belichtungsgerät: W-Kit ID-812: Ergoline Inspiration 400-S Twin Power UV-Kit ID-812: Ergoline Inspiration 400-S Twin Power W-Kit ID-812: Ergo	= = = = = = = = = = = = = = = = = = =	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									
2 usatzinio zum Gerich: 370 Gerich- Mr. Belichtungsgerich 371 Gerich- Mr. Belichtungsgerich 372 Gerich- Mr. Belichtungsgerich 373 Affisch Mr. Bestell- Mr. 473 Gerich- Mr. Bestell- Mr. 474 Gerich- Mr. Bestell- Mr. 475 Gerich- Mr. 4	=	Hersteller d	es Belio	:htungsgerät	les:	JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef					
Geräte-Nr. Belichtungsgerät Weiteritt. 812 Wickertei. 912 Artikel-Nr. Bestel-Nr. Bestel-Bestel-Nr. Bestel-Bestel-Bestel-Nr. Bestel-Bestel	<u>=</u> 380	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-812: Ergoline Inspiration 400-S Twin Power					
### Artike Nr./Bestell-Nr. ### W/V-printer ###	=	Zusatzinfo zum Gerät:									
All Fockhold (i) II. Available of the Children of the Childr											
Bestimmungen, die ihm überingenen Arbeiten beurteilen und mögliche Gefohren erkennen kann.) OPTISCH WIRS Aber BAUTELE Reuteil eine Kentelleler bzw. Erstimverkehtbinger der nachfolgend aufgeführten deutvelenten optisch wirksamen Bauteile der Markenbezeichnung MBW TECHROLOGY (NI). bestütigt mit einer gesonderten "Agulvelens Bestütigung", das unter Berücksteitigung der Ferdignigsbeiterziene, nytherwisk zu niechniche Werter au den objekten. Wirkstrampen sowie Wirksteiter des Solarums aufweiten. (Die Arlbeiterunsmisch über motigebend). AdBezeichnung AdBezeichnung AdBezeichnung TIST (tang) AdBezeichnung TI (tang) AdBezeichnung TI (tang)	<u>=</u> 3/0										
Der Hersteller bzw. Entimerete hibbiliger der nachfolgend aufgeführten äquivoleriten optisch wirksamen Bautelle der Machienter seichtung JHW Tic Link OLGY (III), bestäftigt mit einer gewonderten "Agrivivolerit Bestäftigung", bill von der Machienter Bestäftigung", bill von der Machienter Bestäftigung", bill von der Machienter Bestäftigung (IV). Lampen sowie IIV. Startler des Solariums aufweiten. (Die Affikelnummem sind hier maß gebend). Anz. Art. Niz. Ant.											
Der Kentsfeller bzw. Entimerkehabeitniger der nochford (VII), bestölligt mit einer gesonderlen objekten Agrivicenz bestölligung der Fedigungslokrousen, avyflemmiksom identische Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen. Objekten der Solations osehischen Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen. Objekten Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen. Objekten Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen. Objekten Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen. Objekten Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen Werfe zu den originalen IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen IV-Langen solation IV-Langen sowie U-Schaher des Solations osehischen IV-Langen sowie IV-Langen solation IV-Langen sowie IV-Langen solation IV-Langen sowie IV-Langen solation IV-Langen sola	E 270									0.73	
OT/ST (lung) 24 208315 Max Warp 800 X-TEND 0.3 160WR OT/ST (lung) 2 208207 Max Warp 800 X-TEND 0.3 8W 35cm UT (lang) 4 208314 Max Warp 800 X-TEND 0.3 8W 35cm UT (lang) 4 208314 Max Warp 800 X-TEND 0.3 120WR 2.0 m OB-1 3 100852 Independence Utra 260-520W SE Tudatrich advantage of the state		der Markenb dass unter Be	ezeichnu rücksich	ng NEW TECHN ligung der Ferli	OLOGY (NT), gungstoleran	bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", zen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen			e ut	ır ıfe?	igenj
Ot/ST (kurz) 2 208297 Max Warp 800 X-TEND 0.3 8W 35cm UT (lang) 14 208314 Max Warp 800 X-TEND 0.3 120WR 2.0 m GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE Assistation coust/Ulbrands Arbeiden cous										ausgefü Leistung (z.B. "2" 300W o. Ökomo	
UT (lang) 14 208514 Max Warp 800 X-TEND 0.3 120WR 2.0 m X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X X X GB-1 3 100852 Independence Ultra 250-520W SE X X X X X X X X X X X X X X X X X X		OT/ST (lang)	24	208315	Max Warp 8	00 X-TEND 0.3 160WR			X]
200 Zondtülich auszuführende Arbeiten bzw. den Geräte possi Die Jachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift dass die angegebenen optisch wirksamen Bautelle ordnungsgemäß ausgelauschl, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firm die Frechkraft Shraße /Nr. Piz./Ort E. Moil Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Befreiber/in		OT/ST (kurz)	2	208297	Max Warp 8	00 X-TEND 0.3 8W 35cm			X 🗌		
Toodblich auszubhende Abeilen ans Beichungsgend: Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Beheiber) an Fax: +49 (0)5931 -982098. Sie erhalten darauftin die Kanfamitätserklärung. bzw. das Gerüße- und Beheibsbuch bzw. den Gerüfepass Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteile ordnungsgemäß ausgelauscht, sowie die auszuführenden Arbeilen ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firm die Fechkraft Shraße/Nr. Pitz/Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Bahresber/in		UT (lang)	14	208314	Max Warp 8	00 X-TEND 0.3 120WR 2,0 r	n		X 🗌]
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in		GB-1	3	100852	Independent	ce Ultra 250-520W SE			X 🗌		
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
290 Senden Sie ein Exemplar unterschrieben (Fachkraft und Behreiber) an Fax: +47 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraufhin die Konformitätserklärung, bzw. das Geräte- und Behriebsbuch bzw. den Gerätepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die angegebenen optisch wirksamen Bauteille ordnungsgemäß ausgetauscht, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Firma Behreiber Straße/Nr. Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft Behreiber/in											
Straße/Nr. Ptz./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. Ptz./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. Ptz./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	= 290	wirksamen Ba	uteile ord				den <mark>Arbeiten ordnun</mark>				
Piz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /		1000 0000 0000					- Control of Control				
E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /		Plz./Ort					Plz./Ort				
Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der Fachkraft UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /	= 280			2.5			E-Mail Adresse (W 124 W			
Fachkraft UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /											-
UV-POWER-LICHT GMBH Industriestraße 24-26 49716 Meppen /											
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 Phor	ie: +49 (0)5931 9830-0 F	ax: +49 (0)59.	31 9830-97			CONTONE CONTONE CONTONE	NEW TECHNOLOS	y°