	gültige Äquivo	alenzbes	tätigung dieser	Erklärung be	Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteikeziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen. KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach	en, ist	zvm N	achwei	s, eine	
80	Hersteller des Belichtungsgerätes: Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-5: KBL Atlantis Super S 4					
	Zusatzinfo zum Gerät:				Filterscheibe bl. MUG 6 + w. Soladur (4x400W, Q406 Z4) Standard UV-Typ 3					
7A					Butler-ID: 5 UV-Variante: RainbowLight - oxyTan HP					
/\					en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.					
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie i eiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kanr		nis de	er einsc	hlägige	n
50	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers ezeichnu rücksich owie UV	ung NEW TECHN tigung der Ferti -Strahler des So	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", nzen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen reisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend).	äquivalent original		ausgeführt Leistungsstufe? (Z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
	GB-1	Anz.	ArtNr.	DEALITY LIC	ArtBezeichnung		<u>ō</u>	5.	# # # # # #	:0
	OT/ST (lang)	7	290040		GHT 400-500W R7S by new technology what BLUE 100W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	7	290050		ht GREEN 100W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	7	290060		ht RED 100W R by new technology	X	H			
	OT/ST (lang)	7	290070	Rainbow Lig	th YELLOW 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	5	290040	Rainbow Lig	int BLUE 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290050	Rainbow Lig	ht GREEN 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290060	Rainbow Lig	ht RED 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290070	Rainbow Lig	tht YELLOW 100W R by new technology	X				
0 -	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge									
0	bzw. das Gerät wirksamen Bau Firma der Fach Straße/Nr.	e- und l teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darau tepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die o t, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchget Firma Betreiber Straße/Nr.	ın ge g	ebene	en optisc		g,
	Plz./Ort E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Plz./Ort Kunden-Nr.					
V	Vor-/Name der Fachkraft				E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift					