	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 des Belichtungsgerätes: Bezeichnung Belichtungsgerät: Zusatzinfo zum Gerät:			tes:	JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef UV-Kit ID-1050: Ergoline Premium 800 EVG BlueLine (BlueQ) Umrüstung								
				:									
	Geräte-Nr. Belichtungsgerät. Artikel-Nr./Bestell-Nr.:				Butler-ID: 1050 UV-Variante: RainbowLight								
				2	/8/	eauftragen Sie eine auto				-			
						Kenntnisse und Erfahrung mögliche Gefahren erke			nis de	er eins	chiagi	gen	
	Der Hersteller der Markenbe dass unter Ber	bzw. Er zeichn rücksic	ung NEW TECHN htigung der Ferti	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	bestätigt mit einer ges zen, erythemwirksam i	iquivalenten optisch wirksamen Bauteile sonderten "Äquivalenz Bestätigung", identische Werte zu den originalen imern sind hier maßgebend).			ganteil Gairal original		ausgeführte Wagu ausgeführt (pitte aukrenser / eir (2.8. 2. oder 300W o. Örkomodus)		
		Anz.	ArtNr.		ArtB	ezeichnung		ä	ori	8	E Le	8 ič	
	GB-1	4	100831		Tend 0.3 500 E			X					
	OT/ST (lang)	7	290100		ht BLUE 160W R by new technology			X					
	OT/ST (lang)	7	290110					X					
	OT/ST (lang)	8	290120		ht RED 160W R by new tee			X					
	OT/ST (lang)	8	290130		ht YELLOW 160W R by ne	••		X					
	UT (lang)	5	290100		ht BLUE 160W R by new technology		X						
	UT (lang)	5	290110		ht GREEN 160W R by new			X					
	UT (lang) UT (lang)	4	290120		ht YELLOW 160W R by new tec			X X					
	SB ND	2	290000		nt BLUE 25W by new technology								
	SB ND		290010		t GREEN 25W by new technology								
	SB ND		290020		nt RED 25W by new technology								
	SBND		290030										
	Zusätzlich auszuführende Art am Belichtungsge	/ peiten	Chipkarte Art.Nr.: 30 Acrylglasscheibe Sc										
	bzw. das Geräl wirksamen Bau	e- und teile oi	Betriebsbuch bz	w. den Geräl	tepass! Die Fachkraft b	+49 (0)5931 -983098, Sie erh estätigt mit seiner Unterschrif iden Arbeiten ordnungsgeme	, dass die o	in ge ge	bene	n optis		ung,	
	Firma der Fachkraft Straße/Nr.					Firma Betreiber Straße/Nr.							
	Plz./Ort					Plz./Ort							
	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)					Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfe	ld)						
	Vor-/Name der Fachkraft					Ansprechpartner Betreil							
	Datum/Unterschrift der Fachkraft					Datum/Unterschrift Betreiber/in							