	Auslieferungsz gültige Äquivo	zustand alenzbes	des Solariums a Itätigung dieser	ls Neugerät. Erklärung be	n Bestrahlungsstärke von 0,3W/qm entspricht. Als Grundlage die Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteile ziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen. KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach						
80	Hersteller des Belichtungsgerätes: Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1067: KBL megaSun 4000 Ultra Power						
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung (Strahlungsnorm Typ 4)						
70					Butler-ID: 1067 UV-Variante: RainbowLight						
V					n der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.						
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie I eiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kanr		nis de	er eins	chlägig	en	
0	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers ezeichnu rücksich	ıng NEW TECHN Higung der Ferli	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", zen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen eisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend). ArtBezeichnung		äquivalent original		ausgeführt Leistungsstufe? (2.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
	GB-1	3	100830	Blue Line X-	Tend 0.3 500 S	* o	<u>•</u>			າ :∪	
	OT/ST (lang)	6	290100		htt BLUE 160W R by new technology	X					
	OT/ST (lang)	6	290110		ht GREEN 160W R by new technology	X	H				
	OT/ST (lang)	6	290120	Rainbow Lig	pht RED 160W R by new technology	X	Ы				
	OT/ST (lang)	6	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X	П				
	UT (lang)	4	290100	Rainbow Lig	ht BLUE 160W R by new technology	X					
	UT (lang)	4	290110	Rainbow Lig	ht GREEN 160W R by new technology	X					
	UT (lang)	4	290120	Rainbow Lig	ht RED 160W R by new technology	X					
	UT (lang)	4	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X					
0 •	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge										
0	bzw. das Geräte- und Betriebsbuch bzw. den Gerät				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 optis		ng,	
	Plz./Ort				Plz./Ort						
0	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)						
	Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der				Ansprechpartner Betreiber						