	Auslieferungsz gültige Äquivo	ustand denzbes	des Solariums a	ls Neugerät. Erklärung be	n Bestrahlungsstärke von 0,3W/qm entspricht. Als Grundlage dieser Erklärung gilt der Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteilen, ist zum Nachweis, eine ziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen.  JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef						
80	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1182: Ergoline Classic 450 Ultra Super Power						
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung						
70					Butter-ID: 1182 UV-Variante: RainbowLight en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.						
/V											
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie I eiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kann		nis de	er einsc	:hlägige	n	
60	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers zeichnu ücksich	ung NEW TECHN ifigung der Ferti	er der nachfo OLOGY (NT), gungstoleran	olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", izen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen eisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend).  ArtBezeichnung		äquivalent original		ausgeführte Auguar Leistungsstufe? (Z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
	GB-1			Phys Line V	***************************************		<u> </u>	•	3 C R	:0	
	OT/ST (lang)	6	290040		-Tend 0.3 500 E  Int BLUE 100W R by new technology	X					
	OT/ST (lang)	7	290050		ht GREEN 100W R by new technology	X					
	OT/ST (lang)	6	290060		yht RED 100W R by new technology	X					
	OT/ST (lang)	6	290070	Rainbow Lig	th YELLOW 100W R by new technology	X					
	UT (lang)	5	290040	Rainbow Lig	ht 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	tht RED 100W R by new technology	X					
	UT (lang)	4	290070	Rainbow Lig	ht YELLOW 100W R by new technology	X					
)()	Zusätzlich auszuführende Arl	peiten									
	am Belichtungsge Senden Sie ein		ar unterschrieb	en (Fachkraff	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darau	fhin di	e Koni	formität:	serklärung	<b>]</b> ,	
30	wirksamen Bau	teile ord			tepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die a sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgef				:h		
/V	Firma der Fachkraft Straße/Nr.				Firma Betreiber Straße/Nr.						
	Plz./Ort				Plz./Ort						
20	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)						
.OV	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber						
	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift						