					Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteilen, ist zum Nachweis, eine ziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen. KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach					
80					UV-Kit ID-1188: KBL megaSun 4000 Super Power (Strahlungsnorm Typ 3 u. 4)					
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung					
7 0					Butler-ID: 1188 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	
0	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers zeichnu rücksich owie UV	ung NEW TECHN Higung 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)		
		Anz.	ArtNr.	[BL 11 Y	ArtBezeichnung		<u>ō</u>	6.	3 C X	:0
	GB-1 OT/ST (lang)	6	100830		-Tend 0.3 500 S ght BLUE 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	6	290100		tht GREEN 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	6	290120		pht RED 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	6	290130		pht YELLOW 160W R by new technology	X	H			
	UT (lang)	4	290040	Rainbow Lig	pht BLUE 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290050	Rainbow Lig	ght GREEN 100W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290060	Rainbow Lig	ght RED 100W R by new technology	X	П			
	UT (lang)	4	290070	Rainbow Lig	ht YELLOW 100W R by new technology	X				
	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge									
0	bzw. das Geräi wirksamen Bau Firma der Fach	e- und l teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darau itepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die o t, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgel Firma Betreiber Straße/Nr.	ınge g	ebene	en optisc		J.
	Straße/Nr. Plz./Ort				Plz./Ort					
٨	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)					
V	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift					