	Europäischen Regulationen sowie der erythemalen Bestrahlungsstärke von 0,3W/qm entspricht. Als Grundlage dieser Erklärung gilt der 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: JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad Honnef										
RN	Bezeichnung Belichtungsgerät: Zusatzinfo zum Gerät: Geräte-Nr. Belichtungsgerät: Artikel-Nr./Bestell-Nr.: Für die am Gerät auszuführenden Tätigkeite				UV-Kit ID-1200: Ergoline 450 Ultra Super Power optimale Umrüstung durch Austausch der Filterscheiben Butler-ID: 1200 UV-Variante: RainbowLight en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.						
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie k uiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kann		nis d	er einsc	:hlägige	า	
50	der Markenbezeichnung NEW TECHNOLOGY (NT),						äquivalent original		ausgeführt ausgreführt leistungsstufe? (2.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
0		Anz.	ArtNr.		ArtBezeichnung		o o	8 .	5 7 8 8	⊹ō	
	GB-1	4	100852		ce Ultra 250-520W SE	X					
	OT/ST (lang)	7	290040		ht BLUE 100W R by new technology tht GREEN 100W R by new technology	X					
	OT/ST (lang) OT/ST (lang)	6	290060		ht RED 100W R by new technology	X					
	OT/ST (lang)	6	290070		ht YELLOW 100W R by new technology	X					
	UT (lang)	5	290040		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	ht RED 100W R by new technology	X	П				
	UT (lang)	4	290070	Rainbow Lig	tht YELLOW 100W R by new technology	X					
	Filterscheibe	4	654850	Filterscheibe	e 0.3 Ergoline Ultra Trend 852H, 264 x 264 mm						
0											
c	usätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge	rät:									
0	ozw. das Geräl	e- und teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten daraut tepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die a , sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgef Firma Betreiber Straße/Nr.	ngeg	ebene	en optisc			
	Plz./Ort				Piz./Ort						
0	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)						
V	Vor-/Name der Fachkraft				Ansprechpartner Betreiber						
,	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift						