	güllige Äquivo	alenzbes		Erklärung be	Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteile eziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen. KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach	en, ist	zum N	achwe	is, eine	
80	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-145: KBL Mega Galaxy 61/6					
	Zusatzinfo zum Gerät:				F-Scheiben mit Silicon im Rahmen verklebt, Filterscheibe bl. Uvisol, 960W					
70					Butter-ID: 145 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 eins	chlägi	gen
(0	Der Hersteller der Markenbe dass unter Be	bzw. Ers ezeichnu 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		ausgeführte magna birte beitrungsstufe? (z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
		Anz.	ArtNr.		ArtBezeichnung	ğ.	ori	8	[Z]	류 :ð
	GB-1	6	100858	Independent		X				
	OT/ST (lang)	10	290100		tht CREEN 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang) OT/ST (lang)	10	290110		ht GREEN 160W R by new technology	X		H		
	OT/ST (lang)	10	290130		pht YELLOW 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	6	290100		ht BLUE 160W R by new technology	X	H	H		
	UT (lang)	5	290110		ht GREEN 160W R by new technology	X	H	H		
	UT (lang)	5	290120		pht RED 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	5	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X	Ы	Ы		
0 •	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 tepass! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die o s, sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchget Firma Betreiber	ınge g	ebene	en optis		Jng,
	Straße/Nr. Plz./Ort				Straße/Nr. Plz./Ort					
٨	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr.					
V	Vor-/Name der Fachkraft				E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterschrift der Fachkraft									