Auslieferungs	zustand c	des Solariums a	ıls Neugerät.	Bei dem Einsatz von	nicht originalen opti	richt. Als Grundlage di sch wirksamen Bauteil bsbuch" beizulegen.			
Hersteller o	es Belichtungsgerätes:			KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach					
Bezeichnur	ng Belic	htungsgerät		UV-Kit ID-284: KBL megaSun 6900 Super Strahlungsnorm Typ 3 Butler-ID: 284 UV-Variante: RainbowLight					
Zusatzinfo z	um Ge	rät:							
Geräte-Nr. I Artikel-Nr./B									
			en Tätigkeite	en der Umrüstung	, beauftragen Sie	eine autorisierte Fac		_	
						Erfahrungen sowie i hren erkennen kanr		nis de	er einschlägigen
Der Hersteller der Markenb dass unter Be	bzw. Ersi ezeichnu rücksich	ng NEW TECHN ligung der Ferli	er der nachfo OLOGY (NT), igungstoleran	bestätigt mit einer g zen, erythemwirksa	äquivalenten optisc jesonderten "Äquiva m identische Werte z mmern sind hier mal	u den originalen	äquivalent Ba	uteil ID	ausgeführt Leistungsstufe? voler 300W o. Čkomodus)
	Anz.	ArtNr.		Art	Bezeichnung		äqui	original	ausgefüł Leistungs (z.B. "2" c 300W o. Ökomod
GB-1	4	100401	High Energy	ТХ			X		
OT/ST (lang)	OT/ST (lang) 6 290040			Rainbow Light BLUE 100W R by new technology					
OT/ST (lang)	7	290050	Rainbow Lig	ht GREEN 100W R by r	new technology		X		
OT/ST (lang)	7	290060	Rainbow Lig	ht RED 100W R by new	technology		X		
OT/ST (lang)	7	290070	Rainbow Lig	ht YELLOW 100W R by	new technology		X		
UT (lang)	6	290040	Rainbow Light BLUE 100W R by new technology				X		
UT (lang)	5	290050	Rainbow Light GREEN 100W R by new technology				X		
UT (lang)	5	290060	Rainbow Light RED 100W R by new technology				X		
UT (lang) 5		290070	Rainbow Lig	YELLOW 100W R by new technology		X			
	1	654783	VSG-Platte F	P 10 - 0.3 megaSun					
Zusätzlich auszuführende At am Belichtungsge	beiten	Vorschaltgerätepl	atte P10 austau	schen					
Senden Sie ein	Exemple					098, Sie erhalten darau			
	uteile ord					Unterschrift, dass die o nungsgemäß durchge per			
Straße/Nr.					Straße/Nr.				
Plz./Ort					Plz./Ort				
E-Mail Adresse	e (Pflichtfo	eld)			Kunden-Nr. E-Mail Adres	se (Pflichtfeld)			
Vor-/Name de	r Fachkr	aft			Ansprechpa	rtner Betreiber			
Datum/Unterso Fachkraft	hrift der				Datum/Unter Betreiber/in	rschriff			