	Auslieferungsz gültige Äquivo	custand of	des Solariums a	ls Neugerät. Erklärung be	n Bestrahlungsstärke von 0,3W/qm entspricht. Als Grundlage die Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteile ziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch" beizulegen. JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad	en, ist	zum N			
80			:htungsgerät		UV-Kit ID-1047: Ergoline Advantage 400 Turbo Power					
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung					
TA.					Butter-ID: 1047 UV-Variante: RainbowLight - oxyTan HP					
//					en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.					
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie I uiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kann		nis de	er einsc	:hlägige	n
60	der Markenbezeichnung NEW TECHNOLOGY (NT), dass unter Berücksichtigung der Fertigungstoleran: UV-Lampen sowie UV-Strahler des Solariums aufwe				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.	DEALITYLIS	ArtBezeichnung		<u> </u>	5	3 Z X	:O
	GB-1 OT/ST (lang)	6	290100		GHT 400-500W R7S by new technology tht BLUE 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	6	290110		ht GREEN 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	7	290120		ht RED 160W R by new technology	X	H			
	OT/ST (lang)	7	290130		tht YELLOW 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290100	Rainbow Lig	ht BLUE 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290110	Rainbow Lig	ht GREEN 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	3	290120	Rainbow Lig	ht RED 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	3	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X				
)() •	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge									
)0	bzw. das Geräl	e- und l teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darau tepas! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die a , sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgel	ınge g	ebene	en optisc		g,
	Straße/Nr. Plz./Ort				Straße/Nr. Plz./Ort					
10	F.Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr.					
V	Vor-/Name der Fachkraft				E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterschrift der Fachkraft				Datum/Unterschrift					