	Auslieferungsz gültige Äquivo	ustand alenzbes	des Solariums a stätigung dieser	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. KBL AG / Ringstraße 24-26 / 56307 Dernbach			
80	Hersteller des Belichtungsgerätes: Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1297: KBL megaSun 5600 Ultra Power CPI			
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung			
7 0					Butter-ID: <mark>1297</mark> UV-Variante: RainbowLight en der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.			
/0								
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie I uiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kann		nis de	er einschlägigen
50	der Markenbezeichnung NEW TECHNOLOGY (NT), dass unter Berücksichtigung der Fertigungstoleran UV-Lampen sowie UV-Strahler des Solariums aufw				olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", zen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen eisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend). ArtBezeichnung		original	ausgeführt Leistungsstufe? (Z.B. "Z. oder 300W o. Ökomodus)
	CP 4	Anz.	ArtNr.	Divo Line V		äquivalent	ō	0 3 2 8 0
	GB-1 OT/ST (lang)	6	100830		Tend 0.3 500 S tht BLUE 160W R by new technology	X		
	OT/ST (lang)	6	290110		tht GREEN 160W R by new technology	X		
	OT/ST (lang)	7	290120		tht RED 160W R by new technology	X		
	OT/ST (lang)	7	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X		
	UT (lang)	5	290100	Rainbow Lig	ht BLUE 160W R by new technology	X		
	UT (lang)	5	290110	Rainbow Lig	ht GREEN 160W R by new technology	X		
	UT (lang)	4	290120	Rainbow Lig	ht RED 160W R by new technology	X		
	UT (lang)	4	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X		
0 -	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 tepæs! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die a , sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgef Firma Betreiber Straße/Nr.	ınge g	ebene	en optisch
	Piz./Ort				Plz./Ort			
0	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr. E-Mail Adresse (Pflichtfeld)			
acad.	Vor-/Name der Fachkraft Datum/Unterschrift der				Ansprechpartner Betreiber			