

## 1 Anfragedaten

Datum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## 2 Teiledaten

Teilebezeichnung: \_\_\_\_\_

Abmaße [mm]: \_\_\_\_\_

Zeichnung beigelegt  Ja  Nein Zeichnungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Werkstoff  Stahl  Kunststoff  Gummi  \_\_\_\_\_

Zustand der Teile  trocken  ölig  \_\_\_\_\_

Verfügbarkeit Musterteile  nur Zeichnung  ab sofort  ab \_\_\_\_\_

Falsch-/ Fremtteile enthalten?  Ja  Nein  
Art der Falsch-/ Fremtteile: \_\_\_\_\_

## 3 Spezifikation Teilezuführung

Teilezuführung durch  Wendelförderer  Stufenförderer  Zentrifuge

Laufrichtung bei Draufsicht  im Uhrzeigersinn  gegen den Uhrzeigersinn  beliebig



Förderleistung [Stk/Min]: \_\_\_\_\_

Teilelage: \_\_\_\_\_

Anzahl Ausläufe [Stk]: \_\_\_\_\_

Übergabehöhe [mm]: \_\_\_\_\_

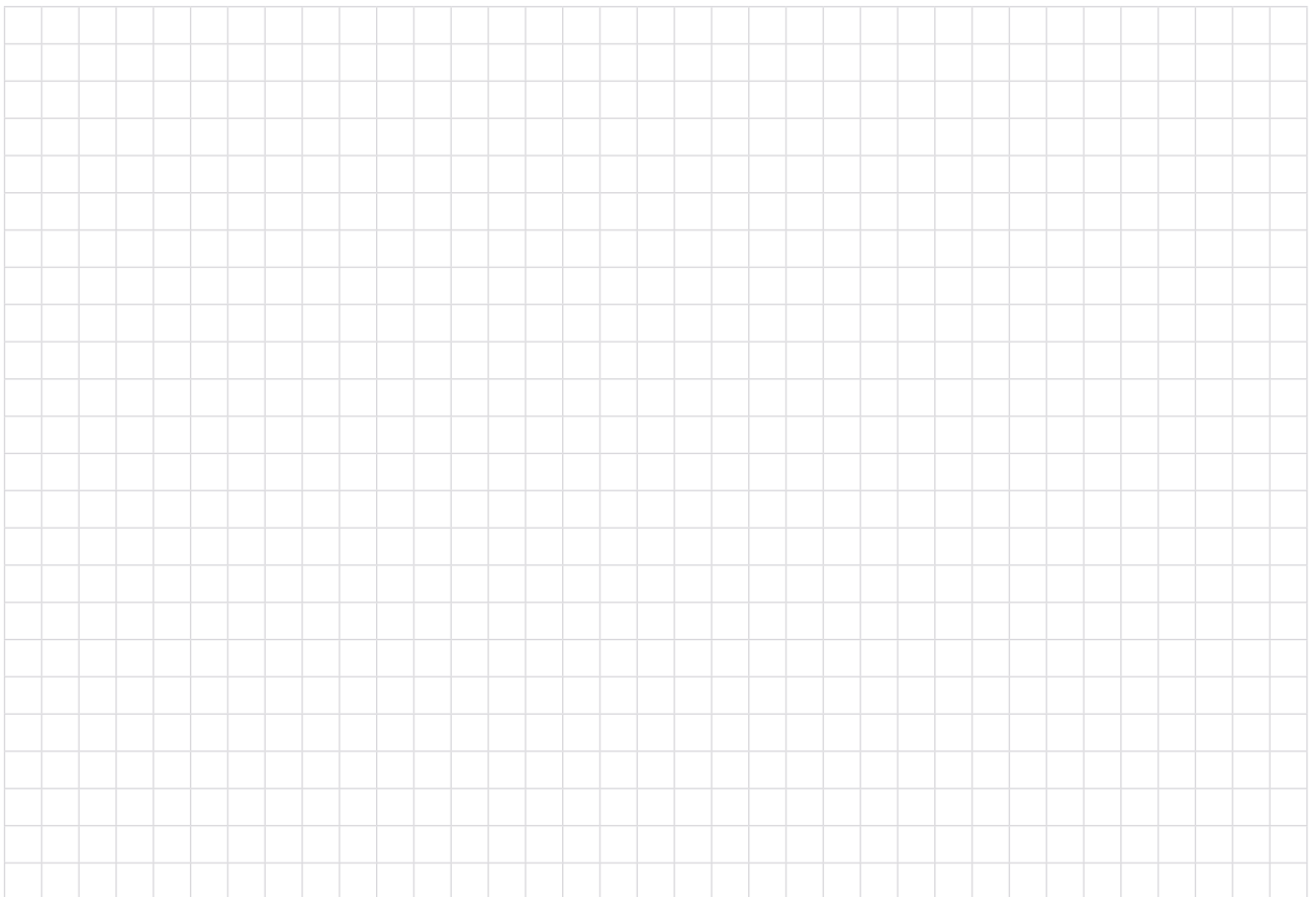
Elektrischer Anschluss:  230V/50Hz  \_\_\_\_\_

**Rückantwort per Fax bitte an: +49 (0) 74 24 / 95 80 – 39**

#### 4 Spezifikation Zubehör

Bevorratung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	autonome Laufzeit [Stunden]: _____
	<input type="checkbox"/> mit Füllstandskontrolle in Bunkerwanne		
	max. Einfüllhöhe [mm]: _____		
	Fassungsvermögen [Liter]: _____		
Förderstrecke	<input type="checkbox"/> Linearschiene	<input type="checkbox"/> Förderband	Länge ab Topfmitte [mm]: _____
	<input type="checkbox"/> mit Staukontrolle		
Bereitstellung	<input type="checkbox"/> Ruhendes Endstück	<input type="checkbox"/> Vereinzlung der Teile	
	<input type="checkbox"/> mit Teileanwesenheitskontrolle		
Grundaufbau	<input type="checkbox"/> Grundplatte	<input type="checkbox"/> Stativ/ Gestell	
	<input type="checkbox"/> Handling	Maße [mm]: _____	
	<input type="checkbox"/> Pneumatik/ Ventile		
	<input type="checkbox"/> SPS	<input type="checkbox"/> Klemmenkasten	
Schalldämmung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	max. Schallpegel [dB(A)]: _____
Lackierung	<input type="checkbox"/> Standard RAL 7035	<input type="checkbox"/> Sonderfarbe	_____
Beschichtung	<input type="checkbox"/> V2A	<input type="checkbox"/> Habasit	<input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> Bürstenbelag

#### 5 Skizze / Beschreibung des Aufstelllayouts bzw. der Förderlage



**Rückantwort per Fax bitte an: +49 (0) 74 24 / 95 80 – 39**