



TECHNISCHER FRAGEBOGEN Schleifstifte

Bitte füllen Sie den nachstehenden Fragebogen aus und senden ihn digital oder per Fax +49(0)69-7074080 an uns zurück. So können sich unsere Anwendungstechniker vorab ein Bild der Anforderung machen und eine optimale Lösung vorbereiten.

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Funktion/Position: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Angaben zum Werkstück

Werkstückname: _____

Abmessung: _____

Materialbezeichnung: _____

Härtezustand (HRC/HRB/HRV): _____

zusätzliche Angaben: _____

Oberflächengüte: _____

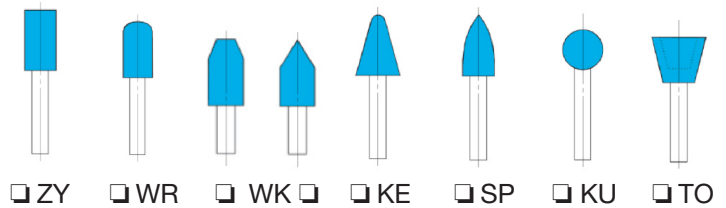
Angaben zur Maschine

Hersteller/Typ: _____

Max. Spindeldrehzahl (1/min): _____

Abmessung des Schleifstiftes

Form



Durchmesser mm: _____

Breite mm: _____

Schaftdurchmesser mm: _____

Schaftlänge mm: _____

bisher eingesetzte Spezifikation: _____

Hersteller: _____

benötigter Jahresbedarf: _____

Ziel des Schleifversuchs _____

Versuchsbegleitung durch einen Anwendungstechniker gewünscht: ja nein

Ich bitte um Rückruf

DRUCKEN

SENDEN