



TECHNISCHER FRAGEBOGEN Spitzenlosschleifen

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: _____

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Einstechschleifen | <input type="checkbox"/> |
| Durchgangsschleifen | <input type="checkbox"/> |
| Regelscheibe | <input type="checkbox"/> |

Angaben zum Werkstück

Werkstückname: _____

Abmessung: _____

Materialbezeichnung: _____

Härtezustand (HRC/HRB/HRV): _____

Schleifaufmaß: _____

Geforderte Toleranzen

Rundlauf - Rundheit: _____

Oberflächengüte (Rz/Ra/Rt): _____

Angaben zur Maschine

Hersteller/Typ: _____

Max. Spindeldrehzahl (1/min): _____

Max. Umfangsgeschwindigkeit der Arbeitsscheibe (m/s):

Max. Umfangsgeschwindigkeit der Regelscheibe (m/s):

Ziel des Schleifversuchs _____

Versuchsbegleitung durch einen Anwendungstechniker gewünscht: ja nein

Ich bitte um Rückruf

Kühlschmierstoffart

Emulsion

Öl

Abrichtwerkzeug:

Hersteller: _____

Bezeichnung: _____

Angaben zur Schleif-, Regelscheibe

Form zylindrisch profiliert

Durchmesser mm: _____

Breite mm: _____

Bohrungsdurchmesser mm: _____

mit Aussparung(en): _____

bisher eingesetzte Spezifikation: _____

Hersteller: _____

benötigter Jahresbedarf: _____

DRUCKEN

SENDEN