



TECHNISCHER FRAGEBOGEN Werkzeug-/Gewinde-/Nutenschleifen

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: _____

- Tiefschleifen
- Nutenschleifen
- Nachschleifen

Angaben zur Maschine

Hersteller/Typ: _____

Max. Spindeldrehzahl (1/min): _____

Max. Umfangsgeschwindigkeit der Schleifscheibe (m/s): _____

Angaben zum Werkstück

Werkstückname: _____

Abmessung: _____

Materialbezeichnung: _____

Härtestand (HRC/HRB/HRV): _____

Schleifaufmaß: _____

oder ins volle Material

Kühlschmierstoffart

Emulsion

Öl

Trockenschliff

Abrichtwerkzeug:

Hersteller: _____

Bezeichnung: _____

Angaben zum Prozess

Ausspitzen

Rückenschliff

sonstiges, bitte kurz beschreiben: _____

Angaben zur Schleifscheibe

Form zylindrisch profiliert

Durchmesser mm: _____

Breite mm: _____

Bohrungsdurchmesser mm: _____

mit Aussparung(en): _____

bisher eingesetzte Spezifikation: _____

Hersteller: _____

benötigter Jahresbedarf: _____

Geforderte Toleranzen

Oberflächengüte (Rz/Ra/Rt): _____

Ziel des Schleifversuchs _____

Versuchsbegleitung durch einen Anwendungstechniker gewünscht: ja nein

Ich bitte um Rückruf

DRUCKEN

SENDEN