

Anfrageformular Obermesser (Scherenschnitt)



Rückfax an: +49 (0)2206-605-111

Firmendaten

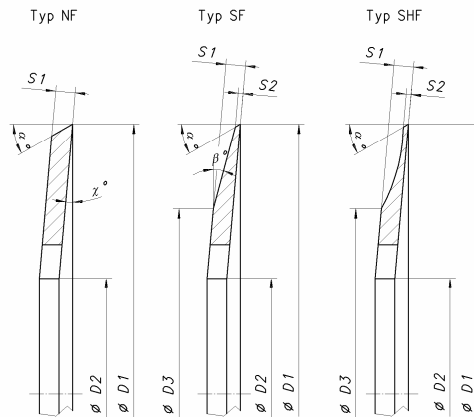
Firmenname:
 Adresse:
 Telefon:
 Telefax:
 E-Mail:
 Ansprechpartner:
 Kunden-Nr. (falls vorhanden):
 Datum:

Angaben zur Maschine: Fabrikat: _____ Typ: _____

Dienes-Artikel-Nr. (falls vorhanden): _____

Tellermesser

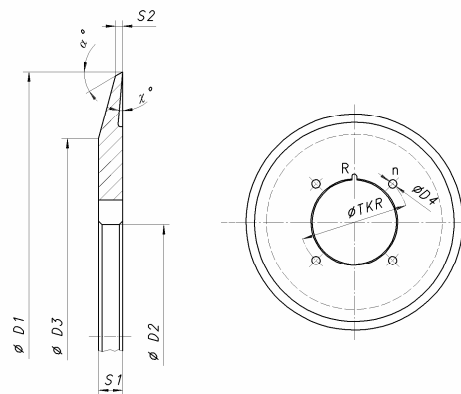
D1	
D2	
S1	
S2	
α	
β	
γ	



Ihre Skizze

Obermesser (flach)

D1	
D2	
D3	
D4	
S1	
S2	
α	
γ	
TKR	
Anzahl Löcher = n	
R	



Ihre Skizze

Angaben zum Schneidmaterial:

<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> Pappe	<input type="checkbox"/> Aluminium	<input type="checkbox"/> Nonwoven	<input type="checkbox"/> Kunststoff	<input type="checkbox"/> Film/Folie	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

Angaben zum Material:

Werkstoff:	<input type="checkbox"/> Chromstahl (1,5%)	<input type="checkbox"/> Chromstahl (12%)	<input type="checkbox"/> DPM 23	<input type="checkbox"/> HSS	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Oberfläche:	<input type="checkbox"/> Standard		<input type="checkbox"/> Spezialpoliert		<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Angebot für: _____ Stück

Datum:

Name: