

ANFRAGEFORMULAR



E-Mail: info@hema-group.com
Fax: +49(0)6182 773-35

Firmenname: _____

Anschrift: _____ Land/PLZ/Ort: _____

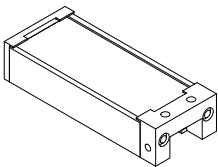
Ansprechpartner: _____ Bereich/Abteilung: _____

Telefon: _____ Durchwahl: _____ Fax: _____ Direkt: _____

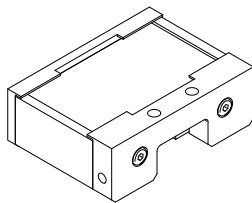
E-Mail: _____ Internet: _____

LinClamp und MClamp Systeme können für verschiedene Einsatzfälle angepasst werden. Die folgenden Kriterien entscheiden über die Konfiguration des Systems. Geben Sie bitte die Informationen möglichst vollständig und detailliert an.

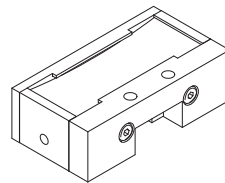
Modell (bitte ankreuzen):



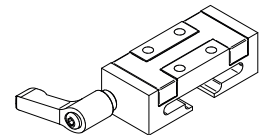
LinClamp S



LinClamp SK



LinClamp SA



MClamp

Typenbezeichnung lt. Tabelle: _____

Exakte Bezeichnung der Linearführung: _____

Haltekraft: _____ N Luftdruck: _____ bar

Hersteller: _____

System soll mit Luft klemmen

Schienentyp/Größe: _____

System soll mit Luft öffnen

Wagentyp: hoch niedrig

Einsatz horizontal

Einsatz vertikal

Einsatz vertikal (mit freiem Fall)

Flachstahl/Welle: _____

Benötigte Stückzahl: _____

Einsatz als:

Bremssystem

Notbremse

Fallsicherung

Klemmsystem

Prozessklemme

manuelles Klemmsystem

Liefertermin: _____

Bitte Rückruf

Bitte Besuch

Klemmzyklen _____ pro _____

Sonstiges: _____

Betriebsart der Linearführung:

Trocken

Geölt

Gefettet

Genaue Bezeichnung des Öls/Fetts: _____

Umgebungsbedingungen:

Kühlmittel

Späne

Staub/Abrieb

Starke Verschmutzung