

Anfrageformular Zuführtechnik

Ihre Kontaktdaten

Ansprechpartner/in: _____	Firma: _____
Abteilung: _____	Anschrift: _____
Telefon Nr.: _____	PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____	Land: _____
Branche: _____	

Produkt / Fördergut

Bezeichnung: _____ Varianten: _____ Gewicht: _____

Abmessung: _____ x _____ x _____ mm Material: _____

Anforderungen / Leistungsdaten

Zuführlage: _____

Maschinenleistung: _____ Teile/min. Zuführleistung: _____ Teile/min.

Anfrageumfang

<input type="checkbox"/> Wendelförderer	<input type="checkbox"/> 1-bahnig	<input type="checkbox"/> ___-bahnig	<input type="checkbox"/> IU	
	<input type="checkbox"/> 2-bahnig	<input type="checkbox"/> Steuergerät	<input type="checkbox"/> GU	
Bemerkung: _____				
<input type="checkbox"/> Linearförderer	<input type="checkbox"/> 1-bahnig	<input type="checkbox"/> ___-bahnig		
	<input type="checkbox"/> 2-bahnig	<input type="checkbox"/> Steuergerät	Länge: _____ mm	
Bemerkung: _____				
<input type="checkbox"/> Transportband	Förderleistung: _____ m/s	Breite: _____ mm	Länge: _____ mm	
Bemerkung: _____				
<input type="checkbox"/> Vereinzelung / Bereitstellung	Bemerkung: _____			
<input type="checkbox"/> Bunkereinrichtung	Autonomie: _____ Stunden			
<input type="checkbox"/> Vibrationsbunker	<input type="checkbox"/> Stufenhubbunker			
<input type="checkbox"/> Bandbunker	<input type="checkbox"/> Schrägbandförderer			
Bemerkung: _____				

Peripherie

<input type="checkbox"/> Grundplatte mit Gestell	<input type="checkbox"/> Beschichtung	<input type="checkbox"/> Schallschutz
<input type="checkbox"/> Grundplatte ohne Gestell	<input type="checkbox"/> Pharmaausführung	<input type="checkbox"/> _____
Bemerkung: _____		
Weitere Informationen für uns: _____		