

Faltenbälge Anfrageformular

Bitte nutzen Sie dieses
Formular als Kopiervorlage.

Um den optimalen Faltenbalg für Ihren Anwendungsfall zu definieren, bitten wir um folgende Angaben:

Bedarf einmalig Stück Jahresbedarf Stück Losgröße Stück

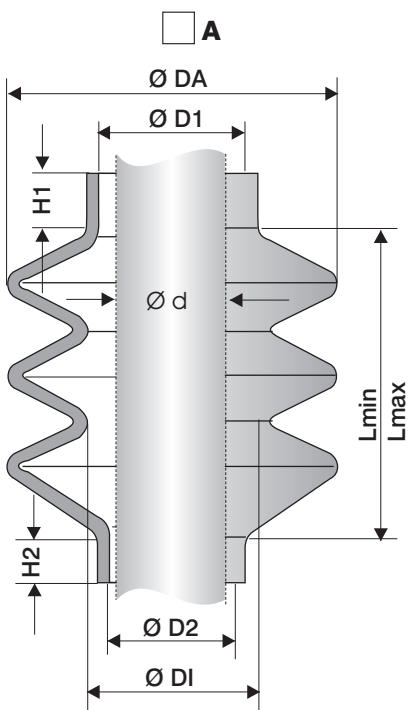
Wo soll der Balg eingesetzt werden?

Einbaulage: horizontal vertikal schräg

Verwendung des Balges: Außenbereich Innenbereich Temperaturbereich: -.....°C / +.....°C

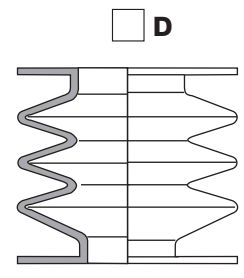
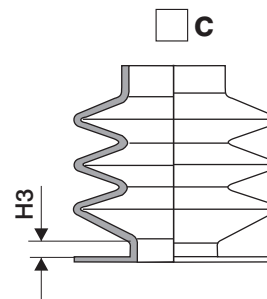
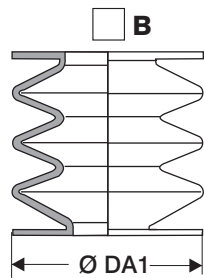
Hubzahl/min

Arbeitsstunden/täglich



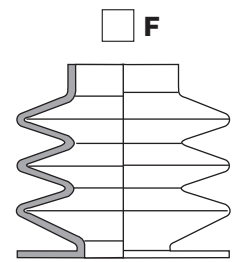
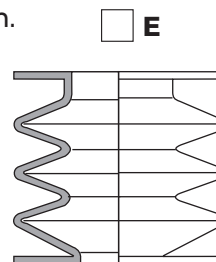
Mit welchen Medien kommt der Balg in Berührung?

	Innen	Außen	Ständig	Sporadisch
<input type="checkbox"/> Staub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Öl/Fett, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Säure, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laugen, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schweißspritzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Druck bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



! Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen und Maße angeben.

d	mm	DI	mm
Lmin	mm	DA	mm
Lmax	mm	DA1	mm
D1	mm	H1	mm
D2	mm	H2	mm
		H3	mm



Kontaktdaten

Firma:
 Ansprechpartner:
 Straße:
 PLZ/Ort:
 Land

Telefon:
 Fax:
 eMail:
 www: