

Anfrageformular für Wellengelenke

<p>KONFIGURATION DER LINKEN SEITE</p> <p>WELLE <input type="checkbox"/> NABE <input type="checkbox"/></p> <p>BOHRUNG <input type="checkbox"/> </p> <p>FEDERNUT <input type="checkbox"/> </p> <p>SECHSKANT <input type="checkbox"/> </p> <p>VIERKANT <input type="checkbox"/> </p> <p>GEWINDE <input type="checkbox"/> </p> <p>KEILWELLE <input type="checkbox"/> VIELZAHN <input type="checkbox"/> </p> <p>BOHRUNGSDETAILS</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><i>DOPPEL WELLENGELENK (TELESKOPWELLENVERSION GEZEICHNET)</i></p> <p><i>EINFACHES WELLENGELENK</i></p>	<p>KONFIGURATION DER RECHTEN SEITE</p> <p>WELLE <input type="checkbox"/> NABE <input type="checkbox"/></p> <p>BOHRUNG <input type="checkbox"/> </p> <p>FEDERNUT <input type="checkbox"/> </p> <p>SECHSKANT <input type="checkbox"/> </p> <p>VIERKANT <input type="checkbox"/> </p> <p>GEWINDE <input type="checkbox"/> </p> <p>KEILWELLE <input type="checkbox"/> VIELZAHN <input type="checkbox"/> </p> <p>BOHRUNGSDETAILS</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
---	---	--

Gelenk wird verwendet für <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Betriebsart:	Kontinuierlich: <input type="checkbox"/> Unterbrochen: <input type="checkbox"/>
Betriebstemperatur:	Maximum: <input type="text"/> Minimum: <input type="text"/> Durchschnitt: <input type="text"/>
Einsatzumgebung:	Verschleißend: <input type="checkbox"/> Korrodierend: <input type="checkbox"/> Sauber: <input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>
Belastung:	Drehmom.: <input type="text"/> Drehzahl: <input type="text"/>
Betriebswinkel:	Maximum: <input type="text"/> Minimum: <input type="text"/> Durchschnitt: <input type="text"/>
Verbindung (bei Teleskopversion):	Axial frei: <input type="checkbox"/> Axial frei m. Endanschlag: <input type="checkbox"/> Mit Spiralfeder + Endanschlag: <input type="checkbox"/>
Faltenbalge:	Mit Balg: <input type="checkbox"/> Ohne Balg: <input type="checkbox"/>
Material:	Stahl: <input type="checkbox"/> Rostfrei: <input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>
Oberflächenbeschichtung:	Cadmium: <input type="checkbox"/> Nickel: <input type="checkbox"/> Zink: <input type="checkbox"/> Chrom: <input type="checkbox"/> Other: <input type="text"/>
Anzahl:	<input type="text"/>
Name:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Firma:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Adresse:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Stadt:	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Postleitzahl:	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Land:	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Telefon:	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Fax:	<input style="width: 30%;" type="text"/>
E-mail:	<input style="width: 80%;" type="text"/>

Bitte ausfüllen, drucken und an +49 (0) 30 720 14142 faxen.