

Analyseformular Systemfedern


Wir bitten Sie, uns dieses Formular jeder Rücksendung von Drahtfedern ausgefüllt beizulegen. Andernfalls kann die Analyse nicht durchgeführt werden.

Firma: _____ Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

	Art der Drahtfeder:		Modell: _____
	<input type="checkbox"/> 1L	<input type="checkbox"/> 4S	Anzahl der zurückgesandten Drahtfedern: _____
	<input type="checkbox"/> 1S	<input type="checkbox"/> 5S	Lieferschein-/Rechnungs/Auftragsnummer:: _____
	<input type="checkbox"/> 2S	<input type="checkbox"/> BK	
	<input type="checkbox"/> 3S	<input type="checkbox"/> _____	

Einsatzbedingungen der Drahtfeder:

Vorspannung in mm: _____

Anzahl beanstandeter Federn: _____

Federweg in mm: _____

Anzahl Federn im Werkzeug: _____

Hübe / min (SPM): _____

Hübe insgesamt: _____

Wurde die Feder geführt? Nein Ja, für _____ mm.

Wurde die Feder vorm Einbau modifiziert? Nein Ja, weil _____

Anmerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____