

Anfrageformular Quetschmesser

Rückfax an: +49 (0)2206-605-111



Firmendaten

Firmenname:
 Adresse:
 Telefon:
 Telefax:
 E-Mail:
 Ansprechpartner:
 Kunden-Nr. (falls vorhanden):
 Datum:

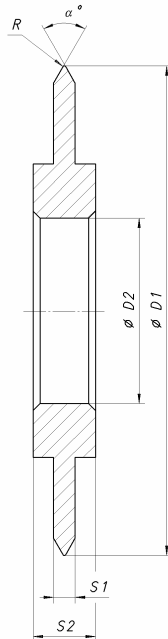
Angaben zur Maschine: Fabrikat: _____ Typ: _____

Dienes-Artikel-Nr. (falls vorhanden): _____

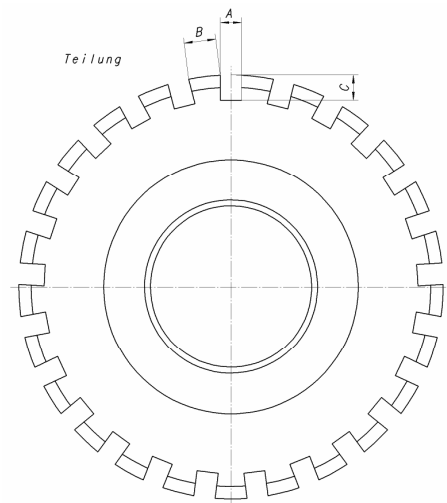
Quetschmesser

Perforierquetschmesser

D1	
D2	
S1	
S2	
α	
R	



D1	
D2	
S1	
S2	
α	
R	
A	
B	
C	



Angaben zum Schneidmaterial:

<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> Pappe	<input type="checkbox"/> Nonwoven	<input type="checkbox"/> Kunststoff	<input type="checkbox"/> Film/Folie	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

Angaben zum Material:

Werkstoff:	<input type="checkbox"/> Chromstahl (1,5%)	<input type="checkbox"/> Chromstahl (12%)	<input type="checkbox"/> DPM	<input type="checkbox"/> HSS	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
------------	--	---	------------------------------	------------------------------	--

Angebot für: _____ Stück

Datum: _____

Name: _____