

An:

FIPA GmbH | Deutschland

Fax: +49 89 962489-11

E-Mail: info@fipa.com

Von:

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Branche: _____

Vakuumheber

Anfrage-Nr. (intern): _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen sorgfältig, damit wir das optimale Vakuumhebesystem für Sie auswählen können.

1. Welche Lasten sollen gehoben werden?

Flachgüter wie Scheiben/Platten/Bleche

Langgüter wie Bretter/Bohlen/Träger

Rohre

Sonstiges: _____

Beschreibung Werkstück: _____

2. Um welche Materialien handelt es sich?

Metall

Holz beschichtet

MDF/OSB/Pressspan unbeschichtet

Kunststoff

Holz massiv unbeschichtet

Glas

Sonstiges/Hinweise: _____

3. Welche Abmessungen hat die zu hebende Last?

Minimale: Länge _____ Breite _____ Höhe (Dicke) _____ mm

Maximale: Länge _____ Breite _____ Höhe (Dicke) _____ mm

Bemerkung: _____

4. Wie hoch ist das Gewicht der zu hebenden Last?

Minimalgewicht: _____ kg

Maximalgewicht: _____ kg

5. Oberflächen- und Materialgüte (Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> rau | <input type="checkbox"/> glatt | <input type="checkbox"/> uneben |
| <input type="checkbox"/> trocken | <input type="checkbox"/> nass | <input type="checkbox"/> ölig |
| <input type="checkbox"/> saugdicht | <input type="checkbox"/> porös | <input type="checkbox"/> stark porös |
| <input type="checkbox"/> hohe Oberflächentemperatur: _____ °C | | |

Bemerkung: _____

6. Welches Höhenniveau soll überwunden werden?

Höhenunterschied gesamt: _____ mm

unterste Position vom Boden: _____ mm höchste Position vom Boden: _____ mm

7. Haben Sie bereits eine passende Krananlage?

- | | | |
|--|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja, mit Kettenzug | <input type="checkbox"/> ja, ohne Kettenzug | Maximale Hubkraft: _____ kg |
| <input type="checkbox"/> nein | | |

Bemerkung: _____

8. Gibt es besondere Umstände, die berücksichtigt werden müssen?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> staubreiche Umgebung | <input type="checkbox"/> korrosive Umgebungsluft | <input type="checkbox"/> explosive Umgebung (ATEX) |
|---|--|--|

9. Erwünschtes Zubehör

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Signalleuchte | <input type="checkbox"/> zusätzliche Quertraversen: _____ Stück | |
| <input type="checkbox"/> Spiralkabel | <input type="checkbox"/> Halter für Kranbirne | <input type="checkbox"/> Parkfüße |

10. Beschreibung der Applikation und besondere Hinweise:
