

Schaftfräser

Absender:

Firma _____

Ansprechpartner _____

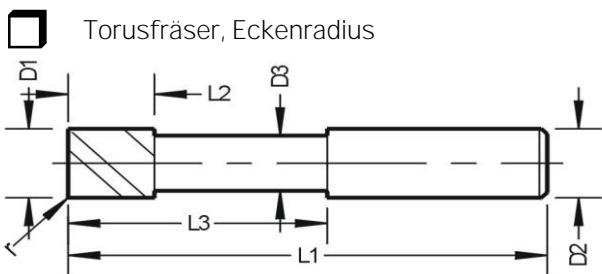
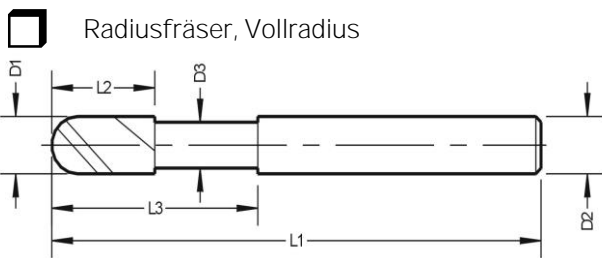
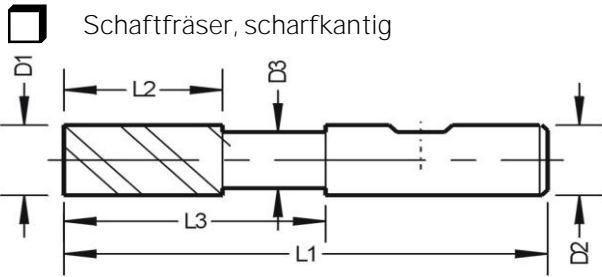
Telefon-DW _____

Terminwunsch _____

Bitte Angebot bis _____

Anfragemenge(n) _____

Bitte hier zutreffendes ankreuzen und fehlende Angaben ergänzen



Abmessungen

D1	_____
D2	_____
L1	_____
L2	_____
D3	_____
L3	_____
R	_____

Toleranzen

Geometrie

Z	_____	(Anzahl Schneiden)
Drallwinkel	_____	
IK	<input type="checkbox"/>	(Innenkühlung)
Eckenfase	_____	(Größe angeben)
Stirnausf.	<input type="checkbox"/>	(Zentrumschnitt)

Einsatz

zu bearb. Material _____

Beschichtung

TICN	<input type="checkbox"/>
FUTURA	<input type="checkbox"/>
X-CEED	<input type="checkbox"/>
Alcrona	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

Anlagen

Zeichnung Nr. _____

Sonstige Angaben

