

Anfrage Sonderwerkzeug „Trägerwerkzeug“

Datum: _____

Firma: _____

Kunden-Nr.: _____ USt-Identnr.: _____
(sofern bekannt)

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax.Nr.: _____

Ansprechpartner: _____ Anwendungstechniker: _____

Bearbeitung	
Material	
Härte	
Maschinenadaption	SK:
	HSK:
	andere:
Fräsrichtung <i>(bitte ankreuzen)</i>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> </div>

Wenn möglich bitte Skizze des Werkstücks mitschicken!

Artikelbeschreibung	
Werkzeug	
Durchmesser	
Zähnezahl	
Wendeschneidplatte	
Schaft-/ Bohrungs- \varnothing	
Innenkühlung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Aufmaß a_e (Breite)	
Aufmaß a_p (Tiefe)	
Sonstiges / Notizen	

Bedarf	
Stückzahl	
Jahresbedarf an Wendeplatten	