

Anfrageformular Werkzeugwechsler



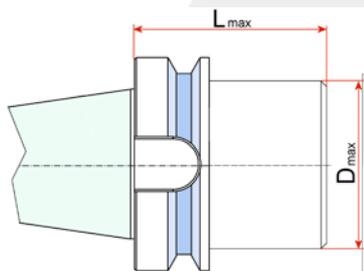
| | |
|------------------|----------|
| Firma: | Telefon: |
| Ansprechpartner: | Telefax: |
| Straße: | E-Mail: |
| PLZ, Ort: | Datum: |

Einsatzgebiete

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Horizontale Bearbeitungszentren | <input type="checkbox"/> | Vertikale Bearbeitungszentren | <input type="checkbox"/> |
| Dreh-Fräszentren | <input type="checkbox"/> | Schleifbearbeitung | <input type="checkbox"/> |
| Holzbearbeitung | <input type="checkbox"/> | Spezifische Lösung | <input type="checkbox"/> |

Technische Anforderungen

- Einbaulage horizontal vertikal
- Position neben der Spindel gegenüber der Spindel
- Antrieb Drehstrommotor Servomotor
 Drehstrom-Bremsmotor
- Wechselzeit _____ [s] Kippmoment Werkzeug _____ [Nm]
- Werkzeuggewicht max. _____ [kg]
- Werkzeugaufnahmen _____ Länge Werkzeug max. [L_{max}] _____ [mm]
- Außendurchmesser max. [D_{max}] bei belegten Nachbarplätzen _____ [mm]
 bei freien Nachbarplätzen _____ [mm]



Bedarfmenge

Geplanter Liefertermin

Allgemeine Angaben
