

Anfrageformular Werkzeugwechselsysteme



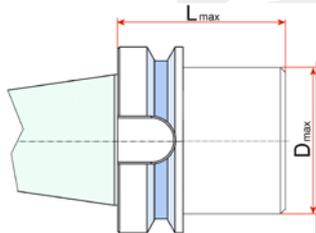
Firma:	Telefon:
Ansprechpartner:	Telefax:
Straße:	E-Mail:
PLZ, Ort:	Datum:

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
- Magazintyp Kettenmagazin Scheibenmagazin
- Antrieb Magazin Drehstrommotor Drehstrom-Bremsmotor Servomotor
- Antrieb Werk- Drehstrommotor Drehstrom-Bremsmotor Servomotor
- Anzahl der Plätze _____ Stück
- Wechselzeit _____ [s] Kippmoment Werkzeug _____ [Nm]
- Werkzeuggewicht max. _____ [kg]
- Werkzeugtyp _____ Länge Werkzeug max. [L_{max}] _____ [mm]
- Außendurchmesser max. [D_{max}] bei belegten Nachbarplätzen _____ [mm]
- bei freien Nachbarplätzen _____ [mm]



Bedarfsmenge

Geplanter Liefertermin

Allgemeine Angaben
