

Anfrageformular

- Doppelgelenklager

Bitte nennen Sie uns auf diesem Blatt die Maße, die gewünschten Ausführungen sowie die benötigten Stückzahlen und senden Sie uns dieses Blatt per Telefax an +49 7402/183-10. Sie erhalten dann unverzüglich ein Angebot.

Bitte ausfüllen: Firma: _____ Kontakt: _____ Tel.: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Achsabstand = _____ mm

Werkstoff Außenteil : _____
 Form A :
 Form B :
 Werkstoff Innenring : _____
 Werkstoff Außenring : _____
 Wartungsfrei : ja nein
 Kippwinkel α : _____

Stückzahl : _____

Achsabstand = _____ mm
 Verstellbereich = +/- _____ mm

Rohr mit Querbohrung;
 alternativ Sechskant SW

Linksgewinde

Kennzeichnung Linksgewinde

(Gelenkkopf SM.. 2x)
 Werkstoff Gelenkkopf: _____

Mutter M _____ DIN439(flach)
 Werkstoff: _____

Werkstoff Außenteil : _____
 Rohr : \emptyset
 Sechskant : SW.....
 Werkstoff Innenring : _____
 Werkstoff Außenring : _____
 Wartungsfrei : ja nein
 Abgedichtet :
 Kippwinkel α : _____

Stückzahl : _____

Achsabstand = _____ mm
 Verstellbereich = +/- _____ mm

Linksgewinde

(Gelenkkopf SF.. 2x)
 Werkstoff Gelenkkopf: _____

Gewindestange

Mutter M _____ DIN439(flach)
 Werkstoff: _____

Werkstoff Gew-stange: _____
 Werkstoff Innenring : _____
 Werkstoff Außenring : _____
 Wartungsfrei : ja nein
 Abgedichtet :
 Kippwinkel α : _____

Stückzahl : _____