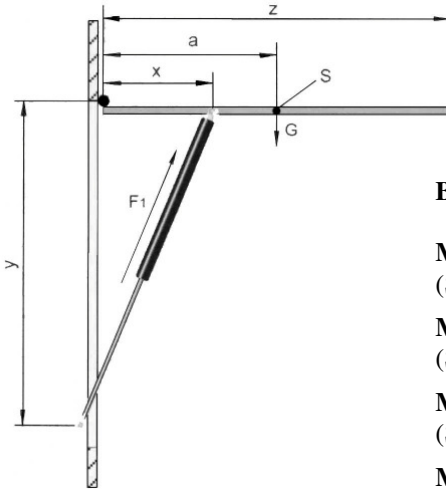


Gasfeder

Anfrageformular



Kundennummer: _____ Name: _____

Firma: _____ Telefon: _____

Bitte tragen Sie hier die geforderten Maße ein.

Maß Y (Scharniermitte – Kolbenstange) _____ mm

Maß Z (Scharniermitte – Länger der Klappe) _____ mm

Maß X (Scharniermitte – Zylinderbefestigung) _____ mm

Maß A (Scharniermitte – Mittelpunkt der Klappe) _____ mm

Gewicht der Klappe _____ kg

Anzahl der Gasfedern _____

Befestigung der Gasfeder

Kolbenstange
Zylinder

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Winkelgelenk | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Winkelgelenk (selbstsichernd) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gabelkopf | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Auge Ø ____ mm | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Distanzstück | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gewindeanschluss M ____ | <input type="checkbox"/> |

Sonstiges: _____

Sonderausführungen: _____

Einsatzgebiet der Gasfeder: _____

Unser Vorschlag

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen!

Artikel-Nr. _____

Bezeichnung _____

Druckkraft der Gasfeder _____ N

Befestigung Kolbenstange _____

Befestigung Zylinder _____

Hub C _____ mm

Maß X _____ mm

Maß Y _____ mm

Bemerkungen: _____

Mit freundlichen Grüßen

Nico Fahrzeugteile GmbH

Datum: _____

