

Gabelzinken mit Wellenaufhängung

Anfrage Nr. _____

Bestellung Nr. _____

Anschrift

Firma: _____

Name: _____

Straße / Postf.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

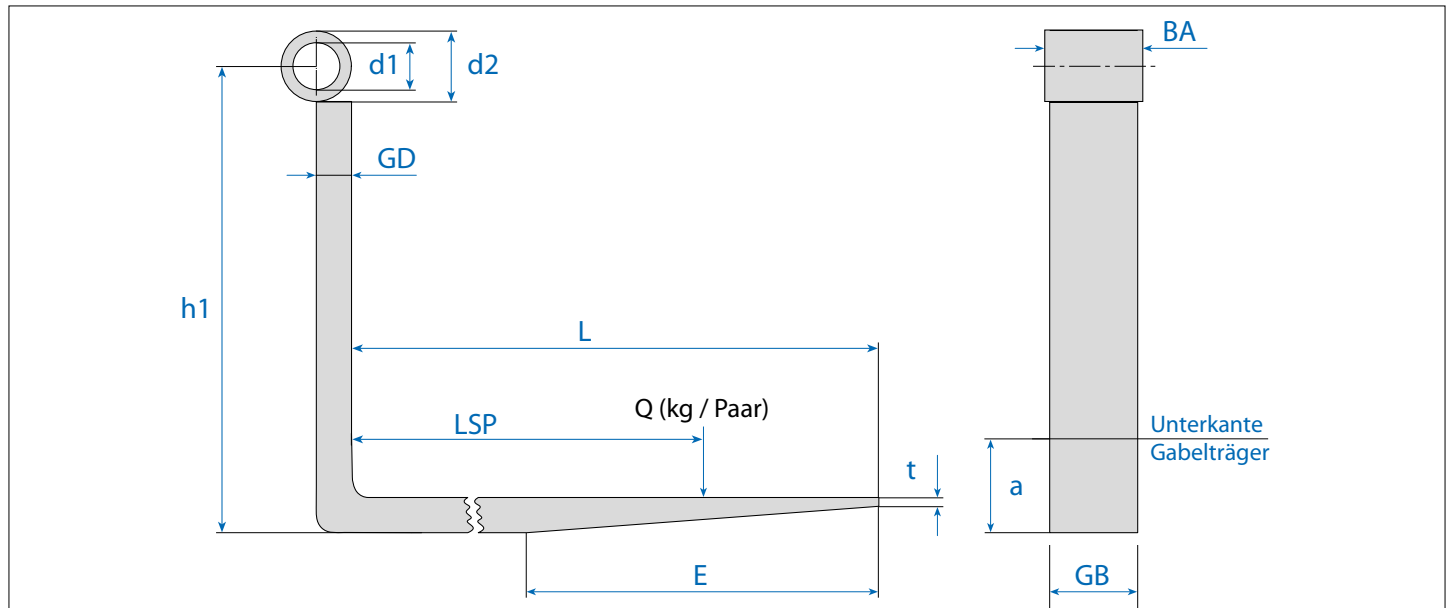
Firma: _____

Name / Abt. _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

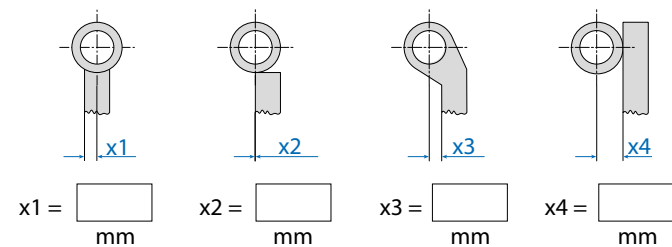
Lieferscheinangaben: _____



„Muss“-Angaben

Stückzahl	_____	
Querschnitt (GB x GD)	_____ x _____	mm
Blattlänge (L)	_____	mm
Tragfähigkeit / Paar (Q)	_____	kg
Lastschwerpunktstand (LSP)	_____	mm

Aufhängung (Bitte eine Variante angeben):



Datum / Unterschrift _____

„Muss“-Angaben

Breite Auge (BA)	_____	mm
Rückenhöhe bis Mitte Auge (h1)	_____	mm
Bodenfreiheit (a)	_____	mm
Augendurchmesser innen (d1)	_____	mm
Augendurchmesser außen (d2)	_____	mm

Liefertermin _____ KW

„Optional“-Angaben (Nur auszufüllen bei Abweichung vom Standard)

Abschrägungslänge (E)	_____	mm
Spitzendicke (t)	_____	mm

Zusatzangaben

Fahrzeugfabrikat _____
Typ _____