



Analyseformular Systemfedern

Wir bitten Sie, uns dieses Formular jeder Rücksendung von Drahtfedern ausgefüllt beizulegen. Andernfalls kann die Analyse nicht durchgeführt werden.

Firma: _____ Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Art der Drahtfeder:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1L | <input type="checkbox"/> 4S |
| <input type="checkbox"/> 1S | <input type="checkbox"/> 5S |
| <input type="checkbox"/> 2S | <input type="checkbox"/> BK |
| <input type="checkbox"/> 3S | <input type="checkbox"/> _____ |

Modell: _____

Anzahl der
zurückgesandten
Drahtfedern: _____

Lieferschein-/
Rechnungs/Auf-
tragsnummer:: _____

Einsatzbedingungen der Drahtfeder:

Vorspannung in mm: _____

Anzahl beanstandeter Federn: ____

Federweg in mm: _____

Anzahl Federn im Werkzeug: ____

Hübe / min (SPM): _____

Hübe insgesamt: _____

Wurde die Feder geführt? Nein Ja, für _____ mm.

Wurde die Feder vorm Einbau modifiziert? Nein Ja, weil _____

Anmerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____