

Gabelzinken mit Wellenaufhängung

Anfrage Nr. _____

Bestellung Nr. _____

Anschrift

Firma: _____

Name: _____

Straße / Postf.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

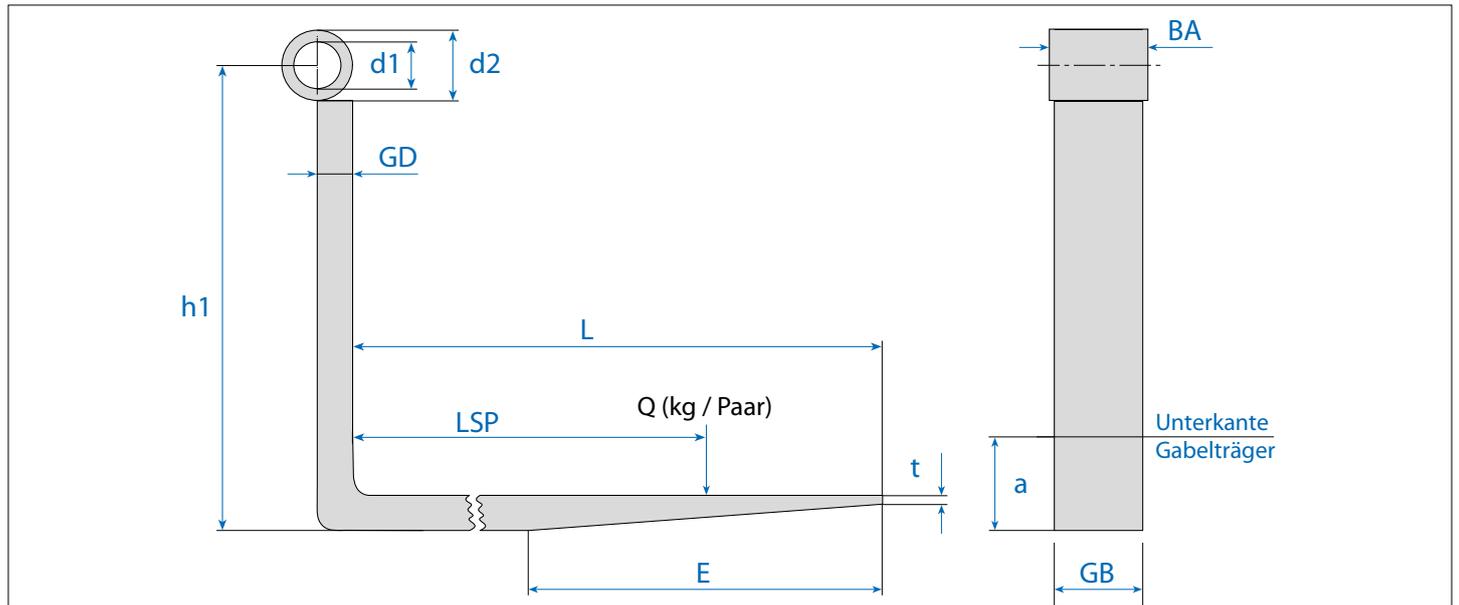
Firma: _____

Name / Abt. _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

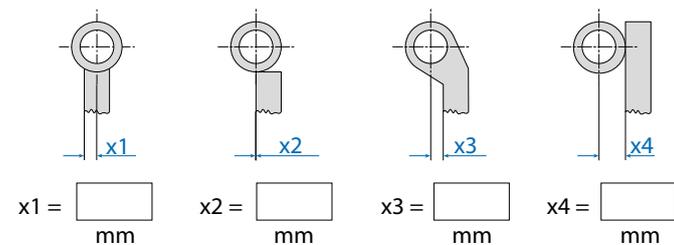
Lieferscheinangaben: _____



„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 _____