DYNATECT®
DYNAMIC EQUIPMENT PROTECTION
THODACON ▲ MFB ▲ STEINBOCK

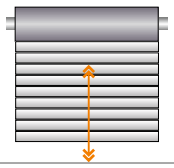
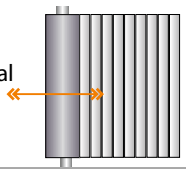
ANFRAGEFORMULAR ALC GLIEDERSCHÜRZEN
INQUIRY FORM ALC APRON WAY COVERS

Bitte kreuzen Sie einfach an, wie Sie sich Ihre neue Gliederschürze vorstellen!
Please just tick how you imagine your aluminum apron cover to be!
Im Bestellfall erhalten Sie eine Zeichnung, in die Sie bei Bedarf noch Änderungen einfließen lassen können.
When ordering, you will receive a drawing in which you can make changes if necessary.

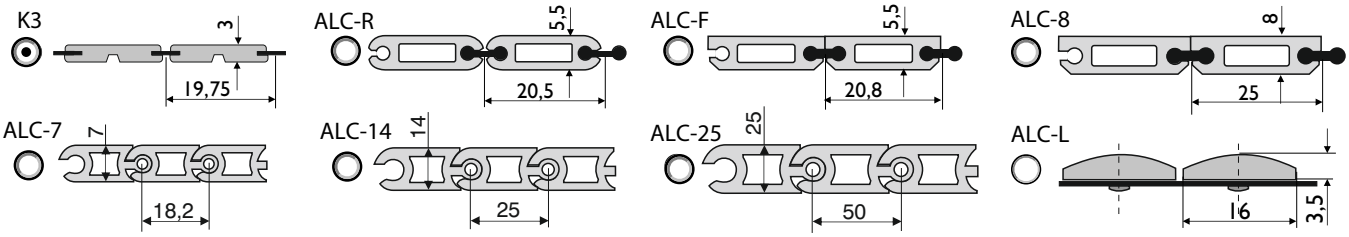
1. Wo bzw. als was möchten Sie die Gliederschürze einsetzen? / Where or as what would you like to use the link apron?

.....

2. Arbeitsrichtung? Working direction?

◉ horizontal ○ vertikal/ vertical  ○ frontal 

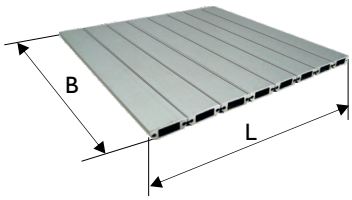
3. Profil-Typ / Profile type



4. Abmessungen / Dimensions

Breite (B) / width (B) ..... mm

Länge (L) / length (L) ..... mm



○ ohne Befestigung / without attachment
○ mit Befestigungswinkel / with mounting bracket
○ mit vollem Endglied / with a full end unit

Max. Verfahrgeschwindigkeit / max. travel speed: ..... m/min, max. Beschleunigung / max. acceleration: ..... g

Arbeitszyklen/h / work cycles: ..... Arbeitsstunden täglich / work hours daily: .....

5. Wie wird die Gliederschürze bewegt? / How is the aluminium apron cover moved?

○ Manuell / manually ○ mit Handgriff / with handle

Aufrollung / Rolling-up:

○ mit Feder-Aufrollsystem / with spring roll-up system ○ mit Schneckenhaus-Aufrollsystem / with snail shell roll-up system

○ mit Elektro-Antrieb / with electric drive

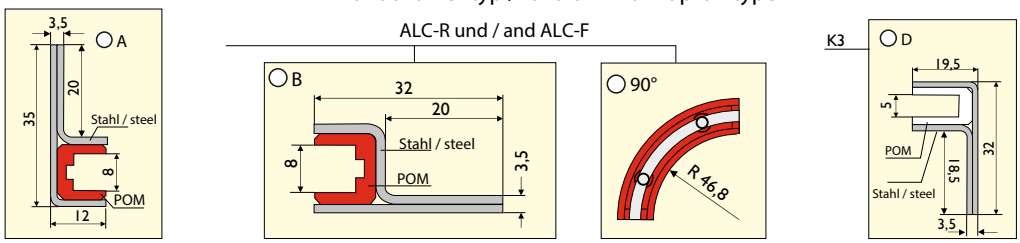
○ ohne Gehäuse / without housing ○ mit Gehäuse / with housing → ○ aus Stahl / from steel ○ aus Edelstahl / from stainless-steel

○ Bewegung erfolgt über Maschinenanbindung

6. Werden seitliche Führungen gewünscht? / Are lateral guides required? ○ Nein / no

○ Ja - bitte Auswahl treffen / yes - please make a selection

für Schürzentyp / for aluminium apron type



7. Bedarf / demand: ○ einmalig / only once ..... Stk. / pcs. ○ Serienbedarf, Jahresbedarf / lot size, yearly demand ..... Stk. / pcs.

Firma / company ..... **Name** .....

PLZ / postal code, Ort / city ..... **Tel./Fax** .....

Straße / street ..... **E-Mail** .....

Bitte per Fax an / please send per fax to: +49 (0) 8031 22205-72 oder per E-Mail an / or per email at: sales@thodacon.de

SENDEN / SEND