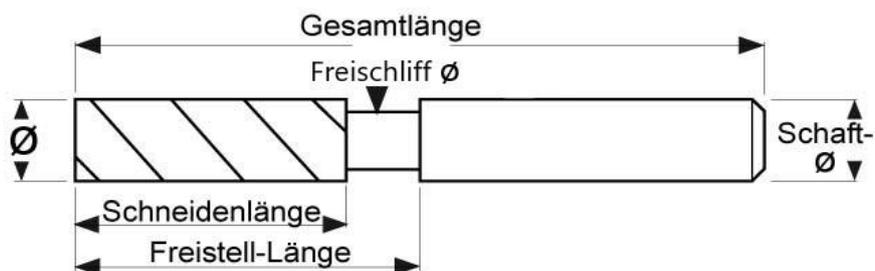




Firma:	Ansprechpartner:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mail:
Datum:	Liefertermin / Tour:



Schneidstoff	<input type="checkbox"/> VHM	<input type="checkbox"/> HSS	Stückzahl	_____ Stück
---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------	-------------

Fräser-Typ	<input type="checkbox"/> Scharfkantig	<input type="checkbox"/> Fase _____°	<input type="checkbox"/> Eckenradius _____
	<input type="checkbox"/> Vollradius	<input type="checkbox"/> Torus R= _____	

Zu bearbeitender Werkstoff	Werkstoff _____
-----------------------------------	-----------------

Abmessung	Ø _____	Schaft Ø _____	Freischliff Ø _____
	Gesamtlänge _____	Schneidenlänge _____	Freistell-Länge _____

Geometrie	Zähnezahl _____	Drallwinkel	<input type="checkbox"/> Gerade	<input type="checkbox"/> Spiral	<input type="checkbox"/> Ungleich
------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Stirn	<input type="checkbox"/> Regulär	<input type="checkbox"/> Zentrum	Schaft	<input type="checkbox"/> HA (Zyl.)	<input type="checkbox"/> HB (Weldon)
--------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------	------------------------------------	--------------------------------------

Beschichtung	<input type="checkbox"/> TiN	<input type="checkbox"/> TiAlN	<input type="checkbox"/> Alcrona	<input type="checkbox"/> Altisin	<input type="checkbox"/> Andere _____
---------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

Angaben	_____
----------------	-------