

Anfragedatenblatt - Gummikompensatoren

Nr.: AI _____



Firma: _____
 Anschrift: _____
 Abt./Sachbearbeiter: _____
 Telefon: _____ Datum: _____

Nennweite:		Stückzahl:	
Gesamtlänge (über alles gemessen):			
Innendruck Kompensator:		bar Überdruck	
Aussendruck Kompensator:		bar Überdruck	
Betriebstemperatur:	des Durchflussmediums:		°C
	der Umgebung		°C
Fördermedium:			

Strömungsgeschwindigkeit: _____ m / s
 Durchflussmenge: _____ m³ / h
 Äussere Einflüsse: _____

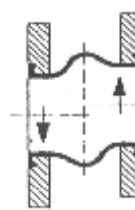
Besondere Anforderungen: _____

Welche Bewegungsarten sind auszugleichen:

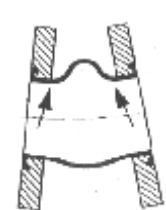
axial +/- mm:		und	oder
lateral +/- mm:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angular +/- °:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigkeit (Frequenz):			
gewünschte Lebensdauer (Lastwechselzahl):			



axial
Kürzung



lateral
Achsversatz



angular
Winkelbewegung

Gewünschte Werkstoffe:

Abnahmeprüfzeugnis von Vormaterial EN 10 204

	2.2	3.1 B	3.1 A	3.1 C
Balg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschlusssteile:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzrohre innen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzrohre aussen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenke:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prüfungen: _____
 Markierungen: _____

Einbausituation (Skizze):