

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MUELLES



EMPRESA _____

PERSONA DE CONTACTO _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ | CÓDIGO POSTAL _____ - _____

NIF _____ | CORREO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO/MÓVIL _____

MUELLE DE TRACCIÓN

PEDIDO PRESUPUESTO FECHA / /

CANTIDAD _____ MATERIAL **ACERO MUELLE** [] **INOX** [] **OTROS** _____

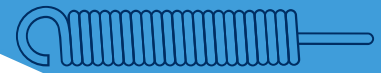
ACABADO **SIN TRATAMIENTO** [] **ZINC** [] **PINTADO** []



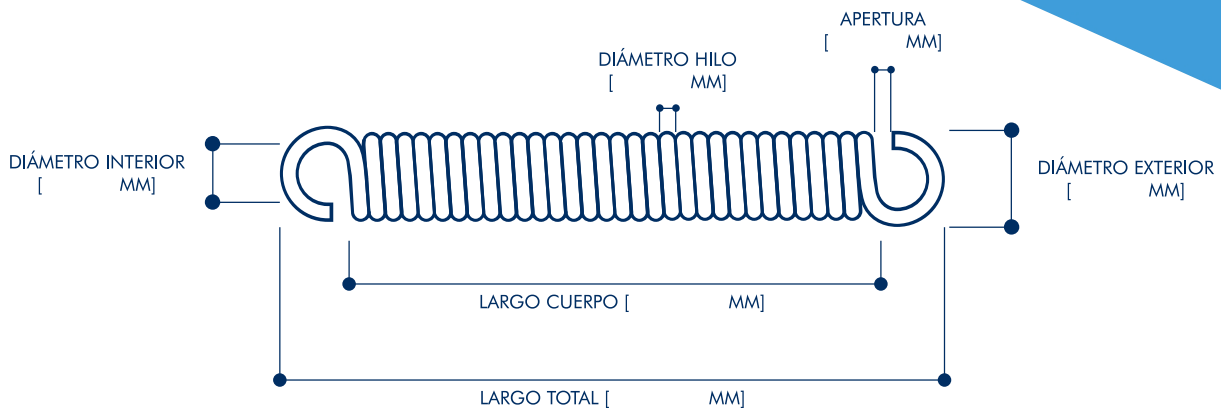
RECTO []



INVERTIDOS []



EN CRUZ []



TIPOS DE GANCHO



INGLÉS []



ALEMÁN []



MEDIO ALEMÁN []



LARGO []



GIRATORIO []

DIRECCIÓN DE ENROLLADO DERECHA [] IZQUIERDA []

PRODUCTO FABRICADO ANTERIORMENTE. Indicar n.º de factura _____

APLICACIÓN _____

OBSERVACIONES _____