



Auftragsunterstützung Toleranzhülsen

Bitte füllen Sie dieses Informationsblatt in Rücksprache mit Ihrer Technik aus.

Falls Sie etwas nicht beantworten können, lassen Sie das entsprechende Feld einfach frei!

Kontaktdaten:

Firma:	<input type="text"/>	Ansprechpartner:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	-techn.	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	-kaufm.	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>		

Einbausituation Toleranzhülse:

Bzw. senden Sie uns eine aussagekräftige Zeichnung / Skizze der Einbausituation zu.

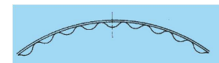
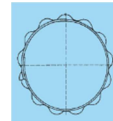
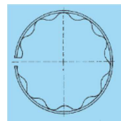
	Ø [mm]	Toleranzen [µm]	Material	Besonderheiten
Welle:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nabe / Bohrung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Besonderheiten sind z.B. dünnwandig, Kontakt mit ätzenden Medien od. Schmierstoffen, besondere Oberflächengüte, etc.

Maximal zulässige Breite für die zu verbauende Toleranzhülse:

Bevorzugte Einbausituation (zentriert, gestützt, frei):

Wissen Sie bereits welchen Typ Sie benötigen?



AN- für Einheitswelle BN- für Einheitsbohrung AL- für (Wälz)-Lager

Anforderungen an die Toleranzhülse:

Wozu soll die Toleranzhülse eingesetzt werden (Festsetzen, Zentrieren, Mittenversatzausgleich, Rutschkupplung, etc.)

Auf der Verbindung wirkende Kräfte

-Radiallast / Axiallast:		max.:	<input type="text"/>
-Sonstiges (zykl. Belastung, Rundlaufabweichung, etc.):			<input type="text"/>
Anforderungen an die Verbindung:		max.:	<input type="text"/>
-geforderte Axiale Sitzkraft:	min.: <input type="text"/>		
-gefordertes Drehmoment:	min.: <input type="text"/>	Bez. Zulässiger Bereich:	<input type="text"/>
Temperaturbereich der Anwendung	min.: <input type="text"/>	max.:	<input type="text"/>

Kaufmännische Informationen zur Anfrage

Voraussichtliche Jahresstückzahl:	<input type="text"/>	Gewünschte Abrufmenge:	<input type="text"/>
Termin für Serienbedarf:	<input type="text"/>		
Termin für Musterbedarf:	<input type="text"/>		

Falls eine Bemusterung / Versuche bei uns im Haus gewünscht ist, unterstützen wir Sie gerne.

Sonstiges:	<input type="text"/>
------------	----------------------

Bei Rückfragen dürfen Sie sich gerne an uns wenden Dr. Tretter AG (+41 (0)52 670 02 49).