

# ANFRAGEFORMULAR ANGETRIEBENE WERKZEUGE

Zurück an  
F +49 7832 704-8001  
info@benz-tools.de



Kundennummer	<input type="text"/>	Telefonnummer	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>	Faxnummer	<input type="text"/>
Ansprechpartner Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E- Mail	<input type="text"/>
BENZ Händler (falls bekannt)	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>

## Maschinen- / Werkzeugdaten

Maschinenhersteller	<input type="text"/>	Seriennummer	<input type="text"/>
Maschinenmodell	<input type="text"/>		
Werkzeugplätze Anzahl, z.B. 8,12,16 etc.	<input type="text"/>	Werkzeugschaft z.B. VDI, BMT, CDI etc.	<input type="text"/>
Revolverhersteller	<input type="text"/>	Revolverantrieb z.B. DIN 5480, DIN 1809 etc.	<input type="text"/>
Revolvertyp	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sternrevolver	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scheibenrevolver	

## Bauform / Design

Referenzartikel-Nr.	<input type="text"/>						
<b>Bauform</b>	<b>Axial</b>	<b>Axial</b> achsversetzt	<b>Radial</b>	<b>Radial</b> zurückversetzt	<b>Doppel Radial</b>	<b>Schwenk kopf</b>	<b>Stoßeinheit</b> <b>Andere</b>
Nutzlänge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stückzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Spindelform / Typ</b>	<b>BENZ Solidfix®</b>	<b>BENZ CAPTO™</b>	<b>Spannzange</b>	<b>Weldon</b>	<b>Whistle Notch</b>	<b>Fräsdorn</b>	<b>KM™</b> <b>Andere</b>
Größe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Design / Ausführung	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VDI linkes Werkzeug	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VDI rechtes Werkzeug	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VDI Doppelverzahnung	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BMT, CDI etc. universal
Kühlmittelzufuhr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> IK	Übersetzungsverhältnis n1: n2 <input type="text"/>	

## Bearbeitung

Anwendung Bitte geben Sie den Werkzeug-Ø an	<input type="checkbox"/> Bohren	<input type="checkbox"/> Fräsen - Schlichten	<input type="checkbox"/> Fräsen - Schruppen	<input type="checkbox"/> Gewinden	<input type="text"/> Ø <input type="text"/>	<input type="text"/> Material <input type="text"/>	<input type="text"/> Drehzahl <input type="text"/> min <sup>-1</sup>	<input type="text"/> Drehmoment <input type="text"/> Nm	<input type="text"/> Einsatzzeit / Ruhezeit <input type="text"/> / <input type="text"/> min
--	---------------------------------	--	---	-----------------------------------	---	--	--	---	---

Anmerkungen  
z.B. Zubehörwünsche, besondere Bearbeitungsdetails

Werkstück-Zeichnung anbei

3D-Modell anbei

Wunschliefertermin