

QUESTIONÁRIO PARA COBERTURAS TELESCÓPICAS

! Tipo de máquina:

Marca:

Modelo: Eixo:

Código de cobertura: N.º de caixas box:

Aceleração:m/seg² Velocidade:m/min

Posição de trabalho ☐ Horizontal ☐ Vertical
☐ Travessa ☐ Inclinação

Deslizamento ☐ com patins ☐ com rolos

Pedonabilidade ☐ Sim ☐ Não

Presença de líquido de refrigeração ☐ Sim ☐ Não

! Cliente:

Rua: n.....

Cidade: Prov.:.....

Pessoa a contactar:.....

Telefone:

Fax:

E-mail:

Quantidade necessária Pçs: Dir: Esq:

! Indique as dimensões totais da cobertura, exceto as fixações.

Selecione a forma pretendida: **1** **2** **3**

Vista da flange de engate ☐ Vista da flange de fecho ☐

!

Notas

Pode-se inserir uma imagem (formatos suportados: jpg, png, gif, bmp, pdf - tamanho do arquivo de preferência não superior a 5 MB)

N.B.: Os campos e/ou as tabelas assinalados com **!** são os mínimos obrigatórios a preencher para poder formular uma proposta. Após preencher o questionário, clicar em **E-Mail** para nos enviar sua solicitação por e-mail.