

Auswahl der passenden Gasfeder

Firma:	PLZ:	Ort:
Ansprechpartner:	Abt:	Tel:
Website:	E-Mail:	

Kurzbeschreibung des Produktes, in welches die Gasfeder eingebaut werden soll sowie geplanter Einsatzort der Gasfeder:

.....

.....

.....

1) Welches Produkt wird gewünscht: Lift-O-Mat Bloc-O-Lift Sonstiges:

2) Gewicht des zu bewegenden Teils (z.B. Klappengewicht):kg

3) Koordinaten in mm (Kolbenstange eingeschoben/Klappe geschlossen):

	X	(mm)	Y	(mm)
Schwerpunkt des zu bewegendes Teiles:				
Wunsch-Befestigung Klappe:				
Wunsch-Befestigung Rahmen:				

4) Radius Handkraft (RH):mm
(Entfernung Scharnier zum Öffnunggriff)

5) Öffnungswinkel (Φ):°Grad

6) Anzahl Gasfedern:

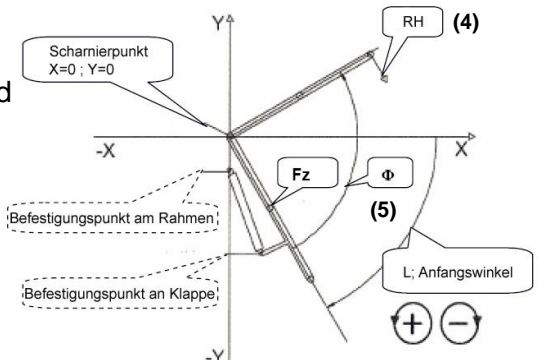
7) Soll die Klappe in
geöffneter Position stehen bleiben:

8) Temperaturbereich: von°C bis°C

9) Anzahl Zyklen / Jahr:
(normale Gasfeder 40.000 Zyklen gem. Test)

10) Umgebungsbedingungen:

11) Gewünschte Besonderheiten



Gewünschte Anschlüsse	Winkelgelenk	Auge	sonstiges
Kolbenrohrseite			
Druckrohrseite			
Werkstoff (Metall oder Kunststoff)			

Ziel-Preis:	
Abnahmemenge pro Jahr:	
Losgröße:	