

## 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):

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

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

5) Öffnungswinkel ( $\Phi$ ): .....°Grad

6) Anzahl Gasfedern: .....

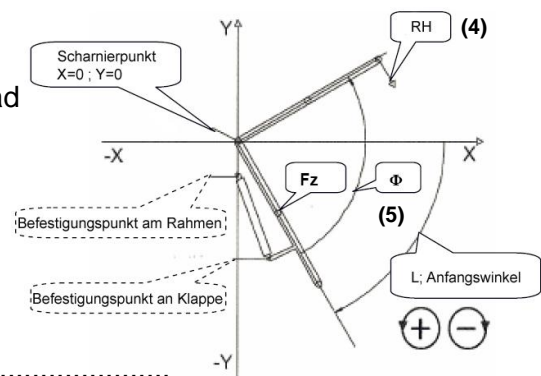
7) Soll die Klappe in  
 geöffneter Position stehen bleiben: .....

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)			

<b>Ziel-Preis:</b>	
<b>Abnahmemenge pro Jahr:</b>	
<b>Losgröße:</b>	