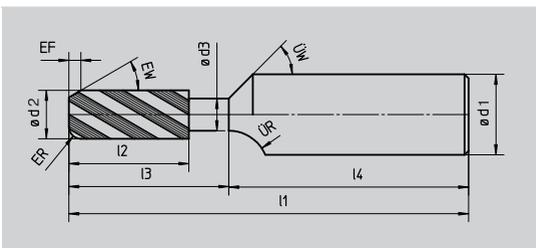


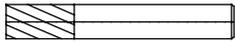
## Anfrage für VHM-Fräser

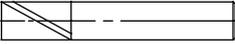
An: LEISTRITZ PRODUKTIONSTECHNIK GMBH Tel.: +49 (0)9654 89-831 z.Hd.:

<b>Kundendaten</b>	Datum:
Firma:	Ansprechpartner:
Straße:	E-Mail:
Postleitzahl:	Ort:
Tel.:	Fax:

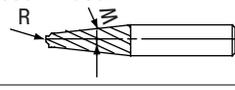
### Fräser typ:



Schaftfräser  


Langlochfräser  


Torusfräser  
 Ø \_\_\_\_\_  
W \_\_\_\_\_

Gesenkfräser  
 R \_\_\_\_\_  
W \_\_\_\_\_

Radiusfräser  
 R \_\_\_\_\_

Formfräser  
 Kontur nach extra  
 Zeichnung

Sonstiges \_\_\_\_\_

Schaft - ø	<b>d1</b> _____	[mm]	
DIN 6535 Form HA (zyl)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/> nein
DIN 6535 HB (m. Fläche)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/> nein
DIN 6535 HB (Fläche geneigt)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/> nein
Andere			
Schneiden - ø	<b>d2</b> _____	[mm]	
Freistellungs - ø	<b>d3</b> _____	[mm]	
Gesamtlänge	<b>I1</b> _____	[mm]	
Schneidenlänge	<b>I2</b> _____	[mm]	
Länge bis Schaft	<b>I3</b> _____	[mm]	
Schaftlänge	<b>I4</b> _____	[mm]	
Eckenradius	<b>ER</b> _____	[°]	
Eckenfasewinkel	<b>EW</b> _____	[mm]	
Eckenfasbreite	<b>EF</b> _____	[mm]	
Übergangswinkel	<b>ÜW</b> _____	[°]	
Übergangsradius	<b>ÜR</b> _____	[mm]	
Tauchen	_____	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Beschichtung	_____	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Schneidrichtung	_____	<input type="checkbox"/>	rechts <input type="checkbox"/> links
Drallwinkel	_____	[°]	
Schruppen	_____	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Schlichten	_____	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Zähnezahl	_____		
Werkstückwerkstoff*	_____		
Kundenzeichnung vorh.	_____	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein

**Falls Kundenzeichnung vorhanden, bitte unbedingt mitschicken!**

\* mit markierter Bearbeitungsaufgabe



speichern und per Mail schicken