



# Anfrage-Spezifikation

# FLEXOTUBE

Bitte senden Sie diese Anfrage an folgende Email Adresse [service@flexotube.de](mailto:service@flexotube.de)

|       |
|-------|
| Firma |
|-------|

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|                       |
|-----------------------|
| Anfrage / Projekt-Nr. |
|-----------------------|

|                 |
|-----------------|
| Ansprechpartner |
|-----------------|

|                |
|----------------|
| Angebotstermin |
|----------------|

|             |
|-------------|
| Telefon/Fax |
|-------------|

|       |
|-------|
| Email |
|-------|

## Beschreibung

|                             |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Stückzahl                   |            |              |
| Typbezeichnung              |            |              |
| Nennweite DN                |            |              |
| Nenndruck                   |            |              |
| Baulänge / Einbaulänge [mm] |            |              |
| Anschlußart                 | Einerseits | Andererseits |
| Werkstoff (Schlauch)        |            |              |
| Werkstoff (Anschluss)       |            |              |

## Betriebs-/Auslegungskriterien

|                                |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|
| Bewegungsaufnahme              | <input type="checkbox"/> axial                         | gleichzeitig                                       | <input type="checkbox"/> ja                    |
|                                | <input type="checkbox"/> lateral                       |  | <input type="checkbox"/> nein                  |
|                                | <input type="checkbox"/> angular                       |  |  |
| Lastspielezahl pro Zeiteinheit |  |  |  |
| min/max zul. Druck [bar]       |  |  |  |
| min/max zul. Temperatur [°C]   |  |  |  |
| Einbausituation*               | <input type="checkbox"/> gerade                        | <input type="checkbox"/> 90° Bogen                 | <input type="checkbox"/> U-Form/<br>180° Bogen |
|                                |  |  | *Skizze beifügen                               |
| Medium                         | Bezeichnung  |  |  |
| Einstufung nach DGRL 97/23/EG  | <input type="checkbox"/> ja                            | <input type="checkbox"/> nein                      |  |
|                                | <input type="checkbox"/> Fluidgruppe 1<br>(gefährlich) | <input type="checkbox"/> Fluidgruppe 2<br>(andere) |  |
| Kategorie                      | Modul  |  |  |
| Druckgeräteart                 | <input type="checkbox"/> Behälter                      | <input type="checkbox"/> Rohrleitung               |  |

## Anlagen/ Zeichnungen

ja  nein

## sonstige Bemerkungen

Datum

Unterschrift

