

Demande d'offre Alimentation sur mesure



Référence :

Société :		Contact :		
Adresse :		Téléphone :		
CP/Ville :		Fax :		
Pays :		E-mail :		
Nom du projet :				
Contrat de confidentialité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Cahier des charges	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Application médicale		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Désignation de la pièce	<input type="checkbox"/> 1 type <input type="checkbox"/> types		Merci de joindre le plan de pièce(s) avec la demande.	
Orientation souhaité :	Cadence :	 pce/min.	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Trémie	Schéma orientation à la sortie :		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Plaque de base			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Vibreur <input type="checkbox"/> horaire <input type="checkbox"/> anti-hor.			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coffret de commande			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Cuve Ø Matière			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Secteur de sortie	Schéma implantation (hauteurs imposés) :		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Arrêt vibrant <input type="checkbox"/> Arrêt fixe			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coulisse			<input type="checkbox"/> Arrêt vibrant <input type="checkbox"/> Arrêt fixe
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Séparation			<input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical <input type="checkbox"/> rotatif
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Sortie en tuyau			
Remarques générales sur le projet :				
Date		Signature		