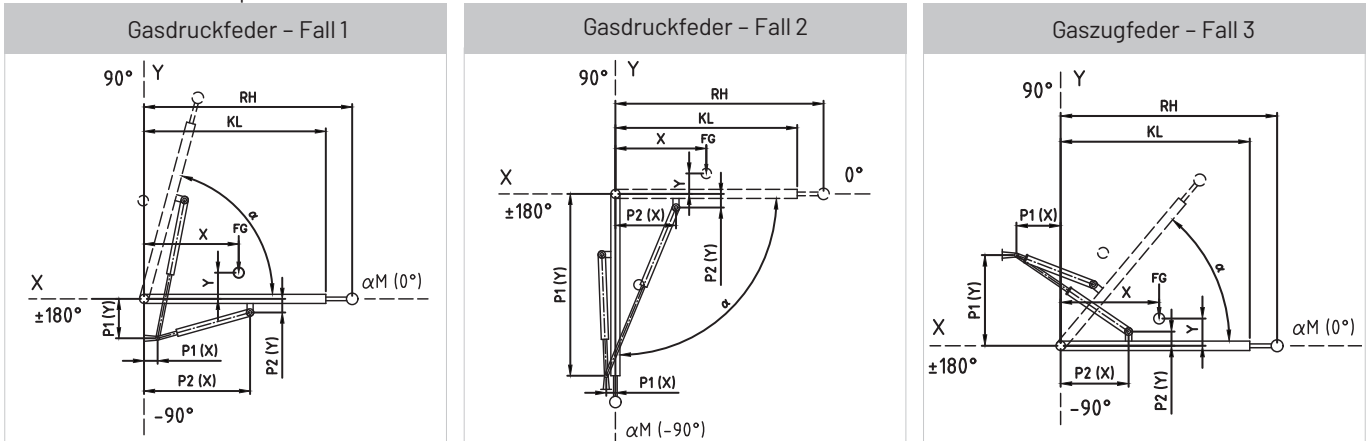


# Einbauempfehlung: Gasdruckfeder

Nutzen Sie die Kompetenz und Erfahrung unserer Spezialisten. Bitte füllen Sie diese Einbauempfehlung aus und fügen Sie eine **Zeichnung/Skizze** mit an. Daraufhin erhalten Sie ein unverbindliches Angebot.

Bitte wählen Sie den entsprechenden Einbaufall aus und nennen Sie uns Ihre Anforderungen. Alle Angaben beziehen sich auf den Drehpunkt der Anwendung, siehe Fallbeispiele 1-3 \*. Bitte füllen Sie alle mit \* gekennzeichneten Felder aus! Wählen Sie ein Fallbeispiel. \*



### Erforderliche Angaben

Gewicht der Klappe \*      FG  kg

Massenschwerpunkt      X  mm

   Y  mm

Gewünschte Handkraft       N

Anfangswinkel der Klappe \*       $\alpha M$   °

Öffnungswinkel der Klappe \*       $\alpha$   °

Klappenlänge \*      KL  mm

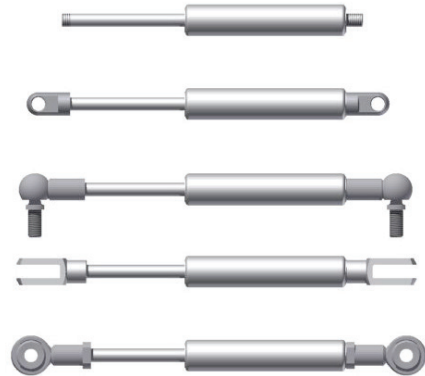
Klappenstärke      KS  mm

Radius der Handkraft      RH  mm

Anzahl der Gasfedern pro Klappe \*      n  Stück

Position Scharnier       Oben       Mitte       Unten

### Anschlusssteile \*



Einsatzgebiet

Material \*       Stahl       V2A       V4A

### Gasfeder Anlenkpunkte

Sind die Befestigungspunkte der Gasfeder bekannt oder fix, geben Sie bitte die Werte unter Festpunkt/Lospunkt an.

Ist der Einbauplatz für die Gasfedern begrenzt, grenzen Sie bitte den zur Verfügung stehenden Einbauplatz durch Angabe der Werte „ $\pm X$ “ und „ $\pm Y$ “ unter „Möglicher Einbauplatz“ ein.

### Abstandsmaße Festpunkt

**Festpunkt P1**      X  mm      Y  mm

Möglicher Einbauplatz  $\pm X$   mm  $\pm Y$   mm

**Lospunkt P2**      X  mm      Y  mm

Möglicher Einbauplatz  $\pm X$   mm  $\pm Y$   mm

**Serienfertigung**       ja       nein

Bitte kreuzen Sie an, ob es sich um einen einmaligen oder wiederkehrenden Bedarf handelt.

### Kontaktdaten \*

Name \*

Firma \*

Straße \*

PLZ / Ort\*

Land

Telefon \*

Fax

E-Mail \*

Bedarf

Komm.-Auftragsnr.

Anfrage drucken

Anfrage senden