

Frågeformulär

För DENSIQs stälkompensatorer

DENSIQ

Företag: _____ Tel: _____
Kontaktperson: _____ Fax: _____
Adress: _____ E-post: _____

Inbyggnadsmått:

Inbyggnadslängd: _____ mm
Fläns: DN _____ PN _____ Material i fläns /svetsända: _____
Svetsända: i/d: _____ mm y/d: _____ mm
Antal bälgar: _____ st

Driftsförhållanden:

Media: _____
Temperatur: _____ °C Tryck: _____ bar Flöde: _____ m/s
Tryckstötar: Ja Nej Bar: _____
Vibrationer: Ja Nej Frekvens: _____ Hz
Rörelse: Förlängning: _____ mm Ihoptryckning: _____ mm
Sidoförskjutning: _____ mm Vinkelavvikelse: _____ °

Övrigt:

Datum: _____ Namn: _____

Faxa in det ifyllda Frågeformuläret till Specma Seals, fax 031-47 25 34.