

Je mehr wir über Ihre Anforderungen wissen,  
desto präziser wird unsere Lösung.

### Ihre Kontaktdaten / Ansprechpartner

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Unternehmen: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon Erfahrungen bezüglich der VFSS-Zahnriemen von Esband?

- Nein, bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf  
 Ja, wir hatten schon am \_\_\_\_\_ Kontakt mit Ihrem Unternehmen

### Ihre Maschinendaten und Herstellerangaben:

Hersteller/Typ: \_\_\_\_\_  
Hersteller-Teilenummer Zahnriemen: \_\_\_\_\_

### Ihre Anforderungen bei der Anwendung:

Kontaktfläche:  Papier  Folie  
Spezifikation: \_\_\_\_\_  
Abriebfestigkeit:  gering  mittel  hoch  
Reibwert/Adhäsion:  gering  mittel  
 hoch  sehr hoch  
Sonstiges:  FDA  Öl-/Fettbeständig  
 Wassereinsatz

### Ihre Anforderungen an VFSS-Zahnriemen:

Profil:  T5  T10 Anderes Profil: \_\_\_\_\_  
Länge: \_\_\_\_\_ mm/alternativ Anzahl Zähne: \_\_\_\_\_  
Breite: \_\_\_\_\_ mm  
Beschichtung:  NK (Naturkautschuk)  PU  
 PU + SI-Deckhaut  SI 50  
Gesamtdicke: \_\_\_\_\_ mm  
Beschichtungsdicke: \_\_\_\_\_ mm  
Oberflächenbehandlung:  geschliffen  unbehandelt  
Design/Bearbeitungsform:  Rechts  Links  
 Gerade  Rund/Oval

Sonstige Anmerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Senden oder faxen Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Max Schlatterer GmbH & Co. KG, Robert-Bosch-Straße 9, 89542 Herbrechtingen,  
GERMANY Telefon +49 (0)7324 15-0, Telefax +49 (0)7324 15-280, [info@esband.de](mailto:info@esband.de)

