

Tarih:...../...../20.....

Firma ismi :

İletişim tel & adres :

Yetkili Kişi :

Enjeksiyon Tonajı :

Marka/Model/Tipi :

Kalıp Referans No:

Enjeksiyon çalışma Bilgileri

SOL

SAG

Enjeksiyon Pleyt Ölçüleri

X:.....

Y:.....

X:.....

Y:.....

Enjeksiyon Tork Mesafesi :

Tezgahta \*DİŞ\*

Evet.....

Hayır.....

Ölçüsü.....

Tezgahta \*DİŞ\* var ise merkez aralığı :

Enjeksiyon T" Kanalı Şekli

SOL

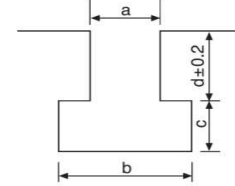
SAĞ



Enjeksiyon T-Kanal Ölçüsü:

SOL TABLA: A:..... B:..... C:..... D:.....

SAĞ TABLA: A:..... B:..... C:..... D:.....



Kanal Merkez Aralığı :

Çalışma Isısı :

Hidrolik Pabuç Bilgileri

Kalıp Ağırlığı :

Kalıp Plaka Kalınlığı:

Sol

Sağ

H:....

H:....

Komple kurulum sistem istiyor:

Evet.....

Hayır.....

BU KISIM ER-EL tarafından doldurulacaktır

sistemde kullanılacak ekipmanları model/ kod bilgileri :