

Kopieren - Ausfüllen - Faxen

Fax: +49(0)39222/9504-27

Firma _____ PLZ/Ort _____

Name _____ Telefon _____

Postf./Str. _____ Fax _____

Säulenschwenkkrane

Angaben zum gewünschten Säulenschwenkkran:

Typ A Typ B

1. Ausladung: _____ mm 4. Lichte Raumhöhe: _____ mm

2. Tragfähigkeit: _____ kg 5. Höhe Unterkante _____

3. Höchste Hakenstellung: _____ mm Ausleger: _____ mm

Gewünschte Befestigung: (Bitte ankreuzen)

- Fundament mit Ankerschrauben
- Aufstellen auf Boden mit Dübelplatte
- Befestigung auf Stahlbetondecke

Schwenken:

von Hand elektrisch

Katzfahren:

von Hand elektrisch

Sonstiges
