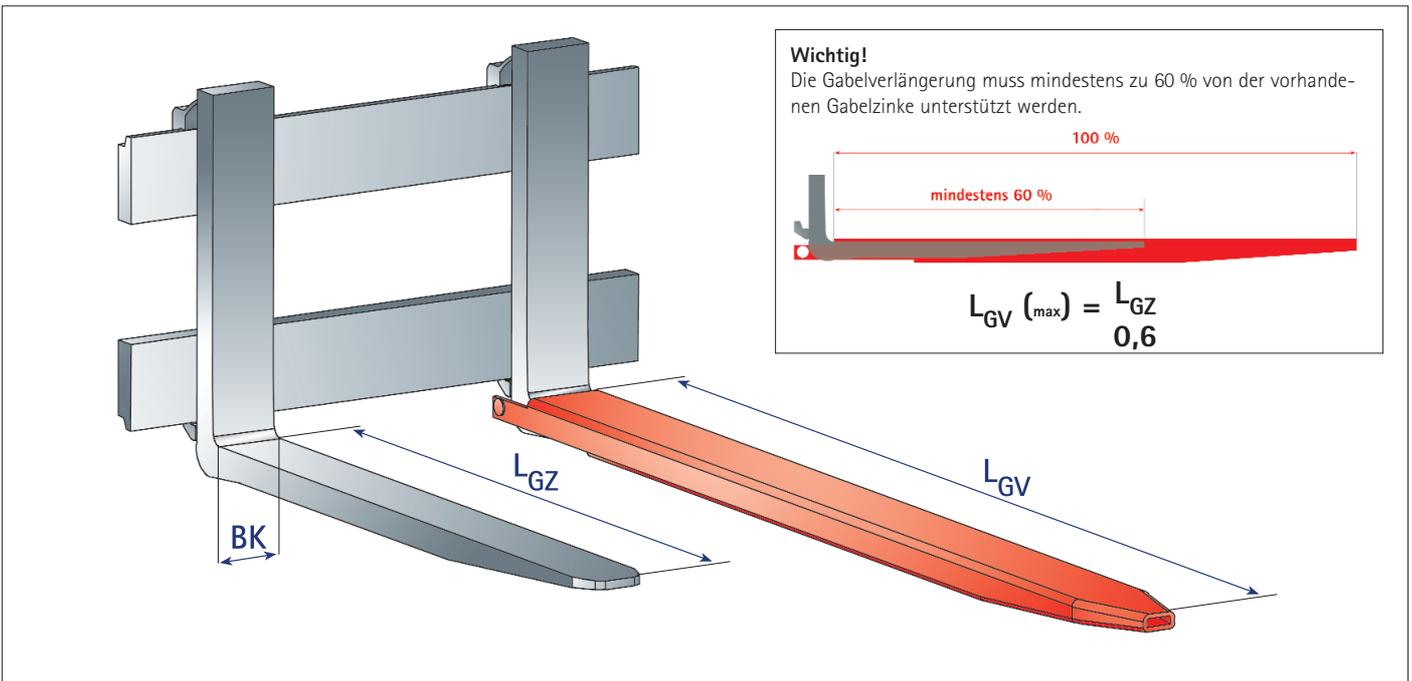


QualitätsGabelverlängerungen

Bestellung-Nr.: _____
 Anfrage-Nr.: _____
 Datum: _____

Besteller **Kdn-Nr.:** _____
 Firma: _____
 Straße / Postf.: _____
 PLZ, Ort: _____
 Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____
 Name Bearbeiter: _____

Lieferanschrift: (wenn abweichend)
 Firma: _____
 Name / Abt.: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Lieferscheinangaben: _____



„Muss“-Angaben

Länge der Gabelverlängerung L_{GV} : _____ mm
 Länge der Gabelzinke (min. $0,6 \times L_{GV}$) L_{GZ} : _____ mm
 Querschnitt der Gabelzinke (Breite x Dicke): _____ mm
 Breite der Gabelzinke im Knickbereich BK : _____ mm
 Tragfähigkeit der Grundgabelzinke : _____ kg
 Lastschwerpunktstand der Grundgabelzinke: _____ mm

Ausführung der Gabelverlängerung:

- geschlossen** Die Unterseite der Gabelverlängerung ist geschlossen. Die Last darf außerhalb der Grundgabelzinke liegen.
 offen Die Unterseite der Gabelverlängerung ist offen. Die Last darf nur ganzflächig auf der Gabelverlängerung liegen.

„Muss“-Angaben

Preis / Stück: _____ €
 Liefertermin: _____ KW

Zusatzangaben

Staplerfabrikat: _____
 Typ: _____

Datum / Unterschrift: _____