

Kopieren - Ausfüllen - Faxen

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

Firma _____ PLZ/Ort _____
Name _____ Telefon _____
Postf./Str. _____ Fax _____

Wandschwenkkrane

Angaben zum gewünschten Wandschwenkkran:

Typ A Typ B Typ C

1. Ausladung: _____ mm 4. Lichte Raumhöhe: _____ mm
2. Tragfähigkeit: _____ kg 5. Höhe Unterkante _____
3. Höchste Hakenstellung: _____ mm Ausleger: _____ mm

Gewünschte Befestigung: (Bitte ankreuzen)

an Stahlstütze Abmessungen Stahlstütze/Stahlbetonstütze/Stahlbetonwand
 an Stahlbetonstütze
 an Stahlbetonwand _____

Schwenken:

Katzfahren:

von Hand elektrisch

von Hand elektrisch

Sonstiges
