

Kopieren - Ausfüllen - Faxen

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

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

Vollportalkrane

Angaben zum gewünschten Vollportalkran:

Tragfähigkeit

Tragfähigkeit: _____ kg

Geometrie

1. Spannweite: _____ mm
2. Hubhöhe: _____ mm
3. Länge Kragarm links: _____ mm
4. Länge Kragarm rechts: _____ mm

Betrieb

im Freien in der Halle

Sonstiges
