

## Anfrage Flügeltorantrieb

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

## Torabmessung:

Flügelbreite L1: \_\_\_\_\_ mm

Flügelbreite L2: \_\_\_\_\_ mm

Flügelhöhe: \_\_\_\_\_ mm

Gewicht/Flügel: \_\_\_\_\_ kg

## Torausführung:

Volle Fläche: ja / nein

Teilfläche/Stakete (Stäbe): ja / nein

Steigung/Gefälle: ja / nein

Anzahl der Betätigungen pro Tag:

Externe Endanschläge vorhanden: ja / nein

## Sicherheiten:

HSK-Hauptschließkante: ja / nein

NSK-Hauptschließkante: ja / nein

Blinkleuchte: ja / nein

## Betätigung:

Gehflügel/Gehöffnung: ja / nein

Schlüsseltaster: ja / nein

Funk mit Handsender: ja / nein

Anzahl der Handsender:

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum:

Unterschrift: