

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: