

KUNDENANGABEN	
Firma:	_____
Kontaktperson:	_____
Abteilung:	_____
Anschrift:	_____
PLZ / Ort:	_____
Tel. / Fax:	_____
E-Mail:	_____

SCHWING Fluid Technik GmbH
 Oderstraße 7
 47506 Neukirchen-Vluyn
 Deutschland
 Tel. +49 2845 930-0
 Fax +49 2845 930-100
 E-Mail: sales@schwing-tech.com

IHR REINIGUNGSBEDARF

Bevorzugte Reinigungsmethode: _____

Reinigungsgerät / -anlage Lohnreinigung
 Reinigungstest (kostenfrei) Anwesenheit bei Reinigung

FOLGENDE KUNSTSTOFFVERSCHMUTZTE TEILE SIND ZU REINIGEN:

Art der Teile / Werkzeuge	Anzahl pro (Tag / Woche / Jahr)	Abmessungen [mm] (Länge / Durchmesser x Breite x Höhe)	Teilegewicht [kg]	Art des Polymers (PE, PVC etc.)	Polymermenge geschätzt [g]

Wie lange können Sie auf die Teile bzw. Werkzeuge verzichten? _____ Stunden oder _____ Tage

Arbeitszeiten pro Tag:

- 1-schichtig
- 2-schichtig
- 3-schichtig

Vorhandene Versorgungsanschlüsse:

- Gas Öl Dampf Wasser
- Druckluft
- Spannung _____ V ____ Hz

Wie werden die Teile derzeit gereinigt? _____

Datum

Unterschrift / Signatur