

### KONTAKT/CONTACT

Unternehmen/Company:

Ansprechpartner/Contact person:

Straße, Hausnr./Street address:

Telefon/Phone:

Kunden-Nr./Customer No.:

PLZ, Ort/Post code, City:

E-Mail:

### EINSATZ/USE

Lebensmittel- oder Medizinindustrie/  
Food or medical industry

Ja/Yes

Nein/No

Vorgangsnummer/Project reference:

### GRUNDDATEN/ BASIC DATA

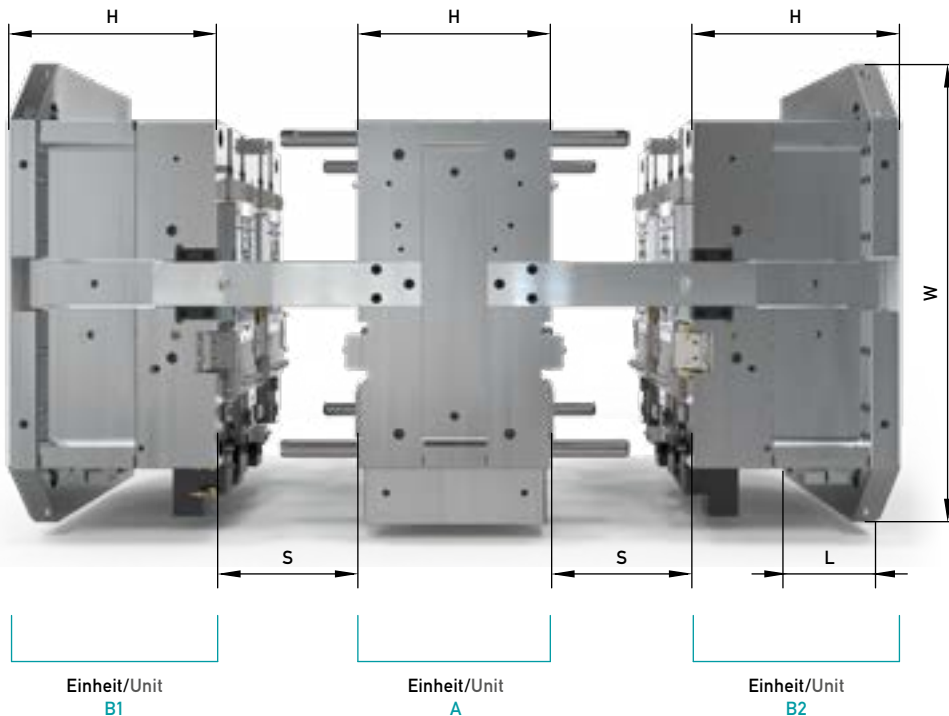
Max. Einsatztemperatur/  
Max. working temperature:

Formplatte/Mould plate  
Breite/Width:

Länge/Length:

**S**  
Min. Öffnungsweg/  
Min. stroke:

Max. Öffnungsweg/  
Max. stroke:



### ABMESSUNGEN/DIMENSIONS

Einheit/Unit	W	L	H	Gewicht/Weight kg
A				
B1				
B2				

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an [vertrieb@knarr.com](mailto:vertrieb@knarr.com)  
Please send the completed form to [sales@knarr.com](mailto:sales@knarr.com)