

Aufzuganlage Adresse Aufzugsdaten

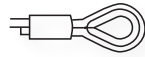
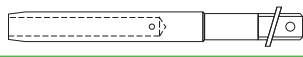








Firma:	Aufzugnr.:
Straße:	Gebäude:
Ort:	Position:

Tragseile

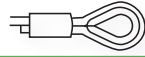
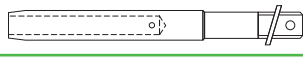






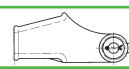

Seiltyp:	Anzahl:	Ø (mm):	Länge (m):
----------	---------	---------	------------

Wenn vorhanden Kopie oder Photo vom Werkzeugzeugnis und der Maschinenauslegung beifügen.

Endverbindung Kabinenseite Wird benötigt: JA NEIN

Kausche verpresst 	<input type="checkbox"/>	Bei komplizierten oder ungewöhnlichen Endverbindungen immer Photos machen.				
Federn oder Puffer erneuern?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Bei JA Typ ankreuzen und Größe angeben.				
Verpresster Gewindebolzen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Länge der Schraube:
Ösenstange mit Kausche verpresst 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ mm
Seilaufhängung mit Seilschloss 	<input type="checkbox"/>					Gewinde:
Seilaufhängung mit Keilendklemme 	<input type="checkbox"/>	Typ AM	Typ D	Typ FP	Typ FP 2	M _____
Seilklemme 	<input type="checkbox"/>	_____ Stück				

Endverbindung Gegengewichtsseite Wird benötigt: JA NEIN

Kausche verpresst 	<input type="checkbox"/>	Bei komplizierten oder ungewöhnlichen Endverbindungen immer Photos machen.				
Federn oder Puffer erneuern?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Bei JA Typ ankreuzen und Größe angeben.				
Verpresster Gewindebolzen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Länge der Schraube:
Ösenstange mit Kausche verpresst 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ mm
Seilaufhängung mit Seilschloss 	<input type="checkbox"/>					Gewinde:
Seilaufhängung mit Keilendklemme 	<input type="checkbox"/>	Typ AM	Typ D	Typ FP	Typ FP 2	M _____
Seilklemme 	<input type="checkbox"/>	_____ Stück				

Lieferung	<input type="checkbox"/>	als Ring	<input type="checkbox"/>	auf Haspel
Verpresste Endverbindungen	<input type="checkbox"/>	außen auf Ring/Haspel	<input type="checkbox"/>	innen auf Ring/Haspel
Verdrehsicherung für Seilendverbindung	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>			

Reglerseile

Seiltyp:	Anzahl:	Ø (mm):	Länge (m):
Passendes Seilschloss benötigt?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	_____ Stück	
Passende Seilklemme benötigt?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	_____ Stück	

Bemerkungen:

Monteur:	Datum:	Unterschrift:
----------	--------	---------------