

Firma/Name _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-mail _____



Koppold Federn GmbH
 Piechlerstr. 16, 86356 Neusäß
 Tel: 0821/45 55 61-0
 Fax: 0821/45 55 61-20
 E-Mail: koppold_federn_gmbh@t-online.de
 www.koppold-federn.de

Anfrage Bestellung

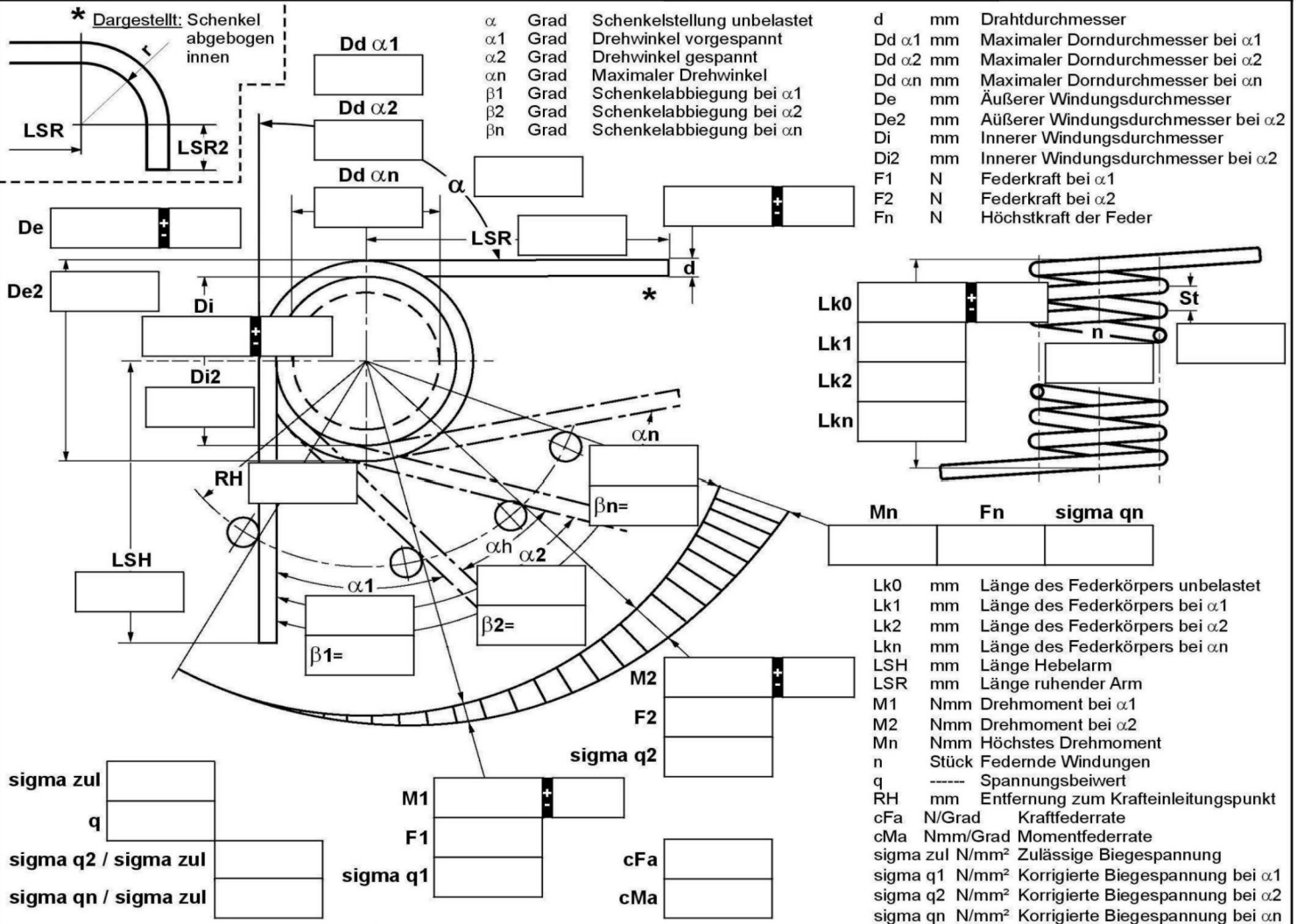
Kd.Nr. _____

Datum _____

Ref.Nr. _____

Stück _____

Schenkelfeder



1 Windungsrichtung

links rechts

5 Arbeitswinkel α_h _____ Grad

11 Oberflächenschutz

2 Schenkel abgebogen *

Ruhender Arm Hebelarm

$r =$ _____ $r =$ _____

LSR2= _____ LSH2= _____

innen außen innen außen

6 Lastspielzahl N _____

12 Toleranzen nach DIN 2194

Güte	Di	Lk0	LSH, LSR	$\alpha, \alpha_1, \alpha_2$	M1, M2	Drahtstärke d nach DIN 2076
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3 Einspannung

Ruhender Arm Hebelarm

7 Lastspielfrequenz n _____ /

8 Arbeitstemperatur _____ °C

9 Werkstoff

Schubmodul G _____

Elastizitätsmodul E _____

13 Fertigungsausgleich durch _____

Ein Drehmoment und der zugehörige Drehwinkel	α	<input type="checkbox"/>
Ein Drehmoment, der zugehörige Drehwinkel und α_0	n, d	<input type="checkbox"/>
	n, Di	<input type="checkbox"/>
Zwei Drehmomente und die zugehörigen Drehwinkel	α, n, d	<input type="checkbox"/>
	α, n, Di	<input type="checkbox"/>

4 Belastung

in Windungsrichtung

gegen Windungsrichtung

10 Draht- oder Staboberfläche

gezogen gewalzt spanend bearbeitet

Zusätzliche Angaben / Federprüfung / Prüf- Werkszeugnis / Zeichnungsnummer ...
