

Modulo per richiesta utensile speciale per impiego inserti

Azienda _____ Data _____

Indirizzo _____ Codice cliente _____

Telefono _____ Venditore tecnico _____

Interlocutore _____

Email _____

Materiale _____ Classificazione DIN _____ Durezza _____

Altre note _____

Macchina orizzontale verticale

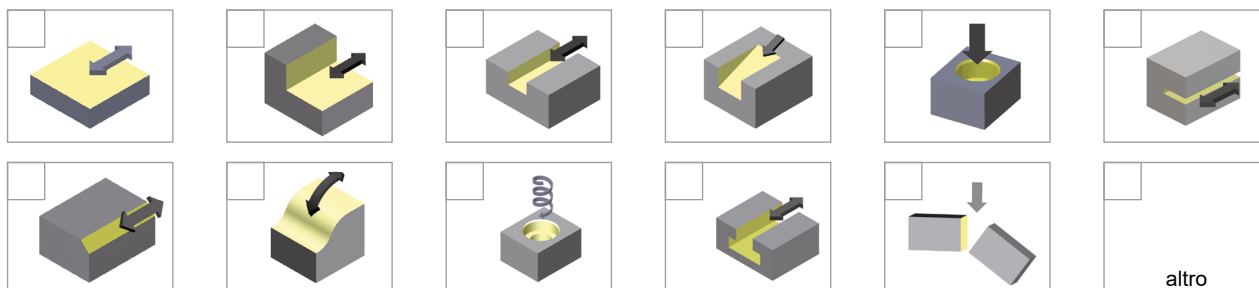
Adattamento SK _____ HSK _____ altro _____

Parametri attuali:

Avanzamento al dente Fz [mm]	Durata tagliente in minuti [min] / metri [m]
Velocità di taglio Vc [m/min]	Volume truciolo Q [cm ³ /min]
Numero di pezzi	

Obiettivo

Tipo di lavorazione *((si prega di cliccare))*



a secco con aria lubrificazione minima emulsione

