

Kunde ☐ **Anfrage**

An

☐ **Bestellung** _____

Firma	LiftEquip GmbH Elevator Components
Ansprechpartner	
Telefon	+49 (7158) 12-2929
Fax	+49 (7158) 12-2971
E-Mail	sales@liftequip.de
Datum	

Pufferart ☐ Federpuffer ($v_N \leq 1 \text{ m/s}$)
☐ Ölpuffer

Nenngeschwindigkeit [m/s] _____

Gesamtbelastung, inkl. Hängkabel, Seilgewicht, Unterkette [kg]

(Nutzlast + Kabine komplett)

_____ je Puffer

Gegengewichtsmasse

_____ kg

Dokumentation

☐ Deutsch

☐ Englisch

Bemerkungen: