

Vollhartmetall-Schaftfräser – ohne Stufe



Bitte ausgefüllt zurücksenden an MAPAL (nur 1 Werkzeug pro Anfrage/Bestellung).

Anfrage **Bestellung**

_____		_____
Firma		Kundennummer (falls vorhanden)
_____	_____	_____
Ansprechpartner	Telefon/Telefax	E-Mail

Anschrift		

MAPAL Präzisionswerkzeuge
Dr. Kress KG
Obere Bahnstraße 13
D-73431 Aalen
Telefon +49 (73 61) 5 85-0
Telefax +49 (73 61) 5 85-2 08
sc-tools@de.mapal.com
www.mapal.com

Fräser-Stückzahl _____ Gewünschter Liefertermin (unverbindlich) _____ KW

Bitte beschreiben Sie uns Ihre Bearbeitungsaufgabe und das gewünschte Sonderwerkzeug:

Bearbeitung:	<input type="checkbox"/> Umfangsfräsen	<input type="checkbox"/> Schruppen	Zu bearbeitendes Material:	<input type="checkbox"/> unlegierter Stahl	<input type="checkbox"/> Aluminium (Si-Gehalt > 10 %)
	<input type="checkbox"/> Langlochfräsen	<input type="checkbox"/> Schlichten		<input type="checkbox"/> Stahlguss	<input type="checkbox"/> Aluminium (Si-Gehalt < 10 %)
	<input type="checkbox"/> Planfräsen	<input type="checkbox"/> Schrupp-/Schlicht- applikation	<input type="checkbox"/> legierter Stahl	<input type="checkbox"/> Kupfer	
	<input type="checkbox"/> Kopierfräsen		<input type="checkbox"/> Inox	<input type="checkbox"/> Messing	
	<input type="checkbox"/> Untermaßfräsen		<input type="checkbox"/> rost- und säurebeständiger Stahl	<input type="checkbox"/> Bronze	
	<input type="checkbox"/> Eintauchen		<input type="checkbox"/> Grauguss	<input type="checkbox"/> Titanlegierungen	
Bearbeitungsart:	<input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> trocken		<input type="checkbox"/> legierter Grauguss	<input type="checkbox"/> Nickellegierungen	
	<input type="checkbox"/> MMS		<input type="checkbox"/> Sphäroguss	<input type="checkbox"/> Hartguss	
Kühlmittelzufuhr:	<input type="checkbox"/> Außenkühlung <input type="checkbox"/> Innenkühlung		<input type="checkbox"/> Vermikularguss	<input type="checkbox"/> gehärteter Stahl	
			<input type="checkbox"/> Temperguss	<input type="checkbox"/> _____	

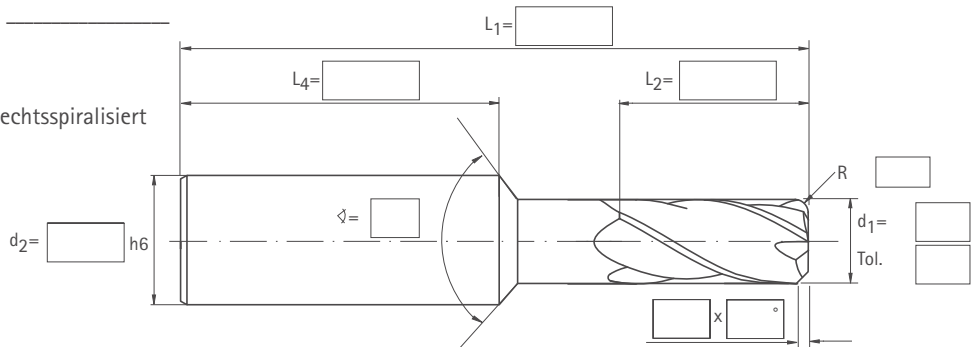
Härte (HRC, HB, etc.): _____ Festigkeit (N/mm²): _____ Norm: _____ Normbezeichnung: _____

Typenbezeichnung (z. B. SCM10, wenn bekannt): _____

Schnittrichtung: rechts links
(ohne Angaben gehen wir von rechts-schneidend, rechtsspiralisiert aus)

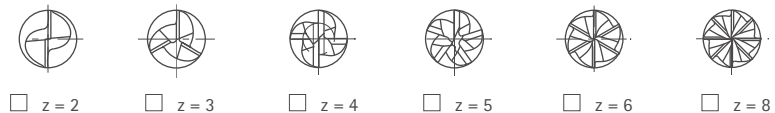
Spirale: rechts links

Spiralwinkel: °



Beschichtung:
(Falls Sie diese selbst wählen wollen)

<input type="checkbox"/> TiCN	<input type="checkbox"/> TiAlN (MAPAL)
<input type="checkbox"/> TiAlN (standard)	<input type="checkbox"/> AlCrN (MAPAL)
<input type="checkbox"/> Unbeschichtet	<input type="checkbox"/> _____



Schaftform:

HA (DIN 6535)

HB (DIN 6535)

_____ Datum _____ Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen. Wird von Spezialisten ergänzt!

Schneidkantenpräparation: Größe _____
Verfahren _____

Nut poliert: Ja Nein Rohling (MC): _____