

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous notre formulaire à compléter pour toute demande d'équivalence et/ou faisabilité en ressort à gaz.

A réception de ce document dûment complété, nous vous enverrons sous 48h notre proposition commerciale ainsi que les éléments techniques.

<input type="checkbox"/> Ressort à gaz de compression		<input type="checkbox"/> Ressort à gaz blocable		<input type="checkbox"/> Ressort à gaz de traction	
<input type="checkbox"/> Ressort à gaz de traction blocable		<input type="checkbox"/> Contrôleur de vitesse			
<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/>	Mettre une croix dans la case correspondante à l'attache prévue pour la tige ainsi que pour le corps.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	
<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/>	De quel côté avez-vous besoin de filetage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	
<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm <input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/>	De quel côté avez-vous besoin de rotule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm <input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	
<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/>	De quel côté avez-vous besoin d'une chape femelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	
<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/>	De quel côté avez-vous besoin d'une chape articulée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> mm	
Force de poussée <input type="text"/> N					
Ø Corps <input type="text"/> mm					
Ø Tige <input type="text"/> mm					
Quantité <input type="text"/>					
Qté pour 1 commande / 1 livraison					
Informations complémentaires :					
		Expéditeur Société • Interlocuteur • Adresse • Téléphone • Fax • Courriel			