

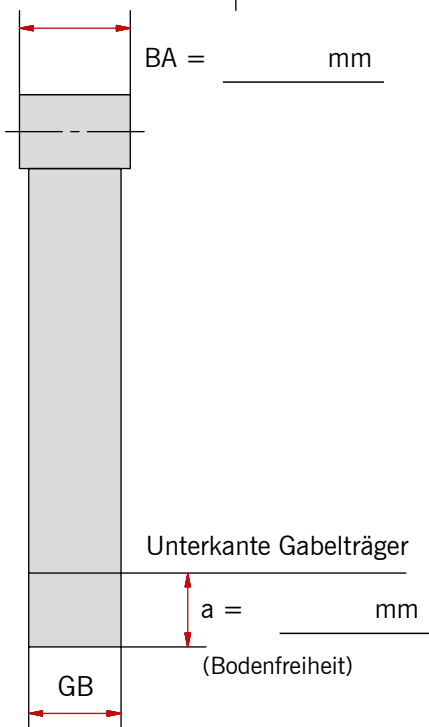
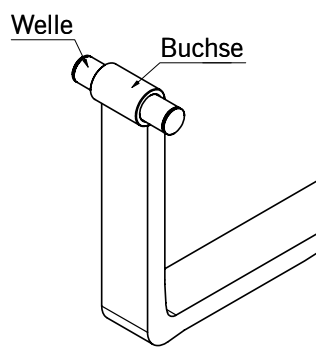
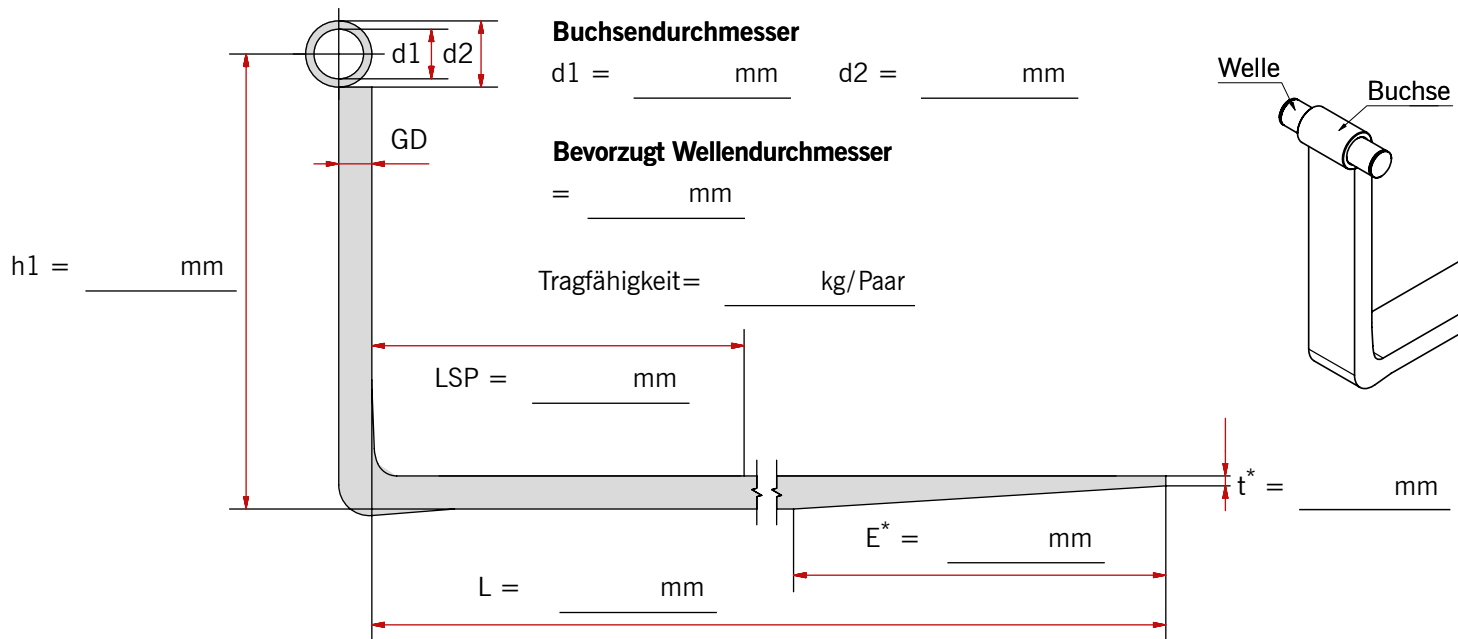
QualitätsGabelzinken mit Wellenaufhängung

Firma _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____

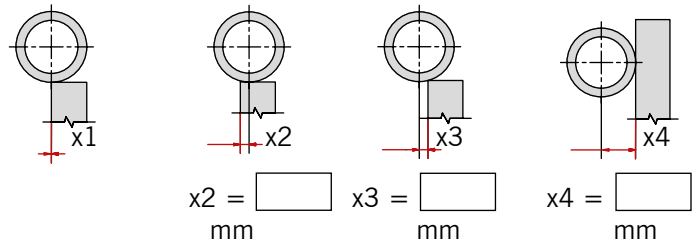
Name _____
 Tel. _____ Fax _____
 E-Mail _____

Querschnitt (GB x GD) _____
 Länge (L) _____
 Stückzahl _____
 Bedarfstermin _____

Fahrzeugfabrikat _____
 Fahrzeugtyp _____
 Anbaugerät _____
 Einsatzfall _____



Aufhängung
 (Bitte eine Variante angeben)



Gleitbuchse
 (Wellendurchmesser notwendig)

Ja Nein

Schmiernippel

Ja Nein