

Gaffelämne (blanks)

Företagsnamn / Org nr. _____

Kontaktperson _____

Adress _____

Telefon _____

Postnummer, Ort _____

E-Mail _____

Dimension (Bredd x Tjocklek) _____

Längd (L) _____

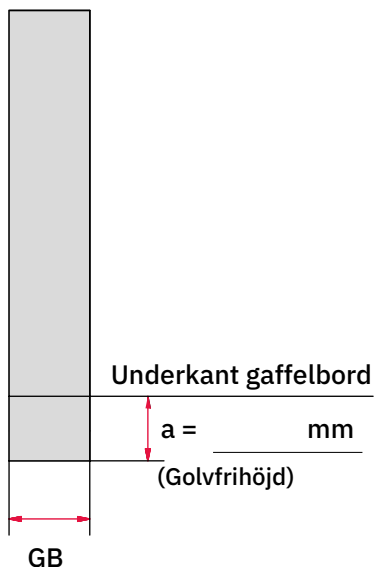
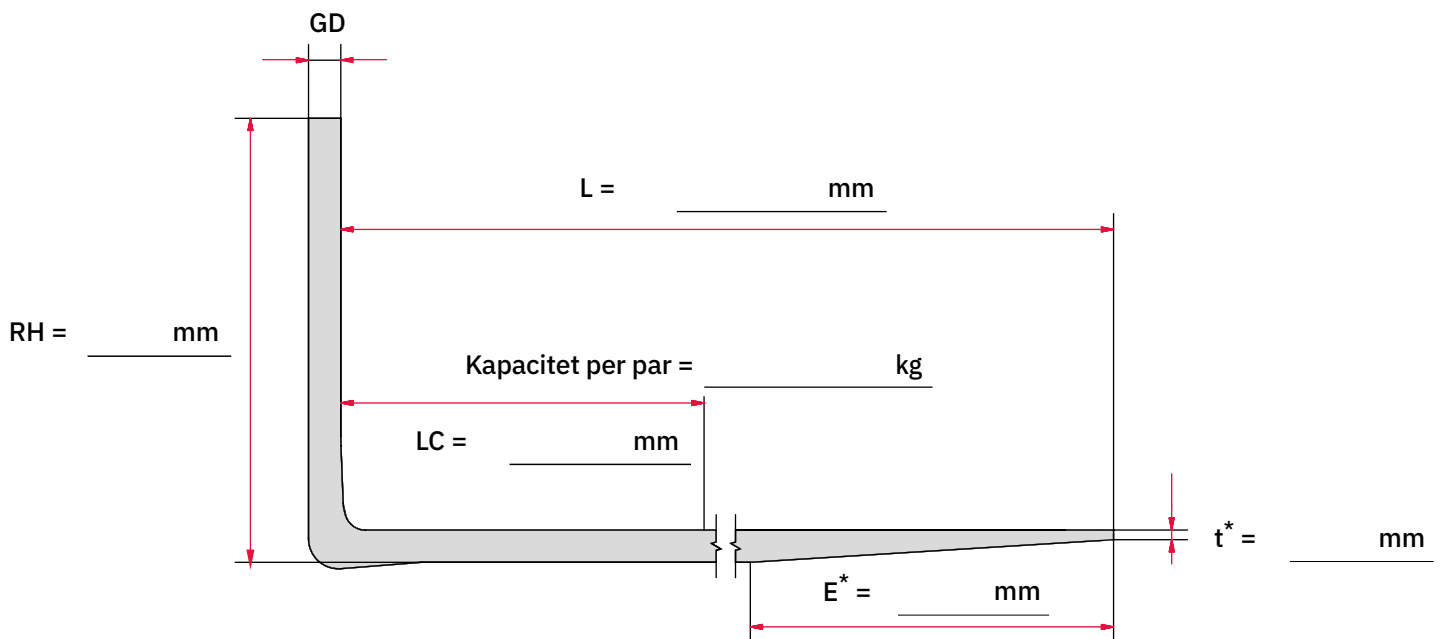
Truckfabrikat _____

Antal _____

Trucktyp _____

Leveransvecka _____

Datum, Signatur _____



Tilläggsuppgifter *

målad	omålad
med OptimaGaffelHäl (förslitningsdel)	utan extra förslitningsdel

Viktigt

Senare ändringar (borrningar / svetsning) kan förändra gaffelns kapacitet.
Vi fransäger oss allt ansvar för senare ändringar.
Vi hjälper dig att beräkna kapaciteten för din applikation.

* Viktigt: Tilläggsuppgifter (Kompletterande måttuppgifter)