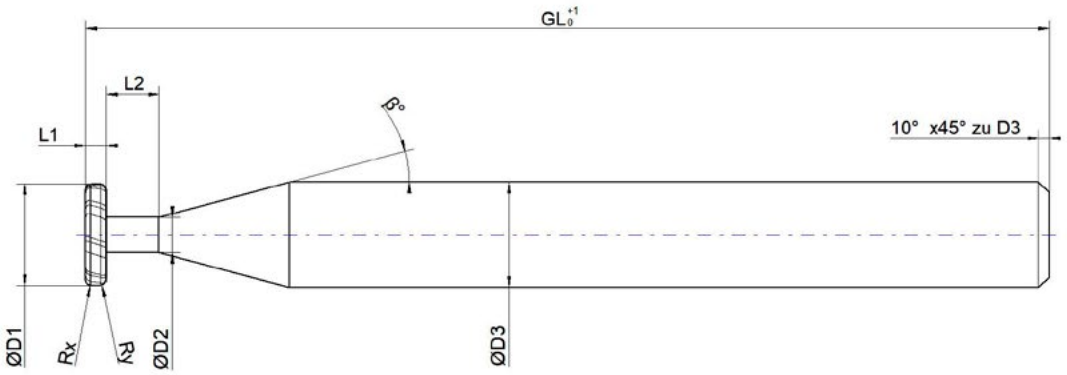
Radio de esquina



☐ **Solicitud**

☐ **Pedido** **N.º de pedido:** _____ **Otros:** _____

Dimensiones: D_1: _____ GL: _____ β: _____ D_2: _____ L_1: _____ R_x: _____ D_3: _____ L_2: _____ R_y: _____ Z: _____	**Recubrimiento:** ☐ Recubierto*: _____ ☐ Sin recubrimiento	**Canales refrig.:** ☐ Sí ☐ No **Sentido de corte:** ☐ Izq. ☐ Derecha
Material a mecanizar:	**Forma del mango:**	**Cantidad:**
Fecha, firma y sello de la empresa:		**Persona de contacto:**

* Si no se indica otra cosa, se utilizará el recubrimiento más adecuado.