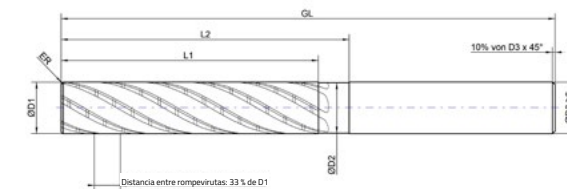
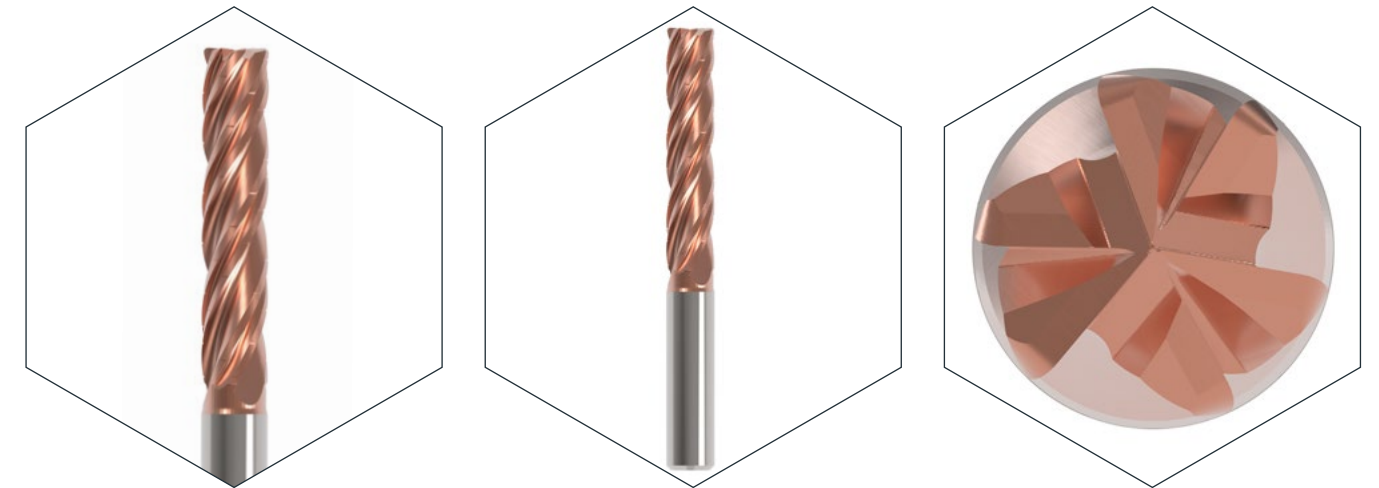
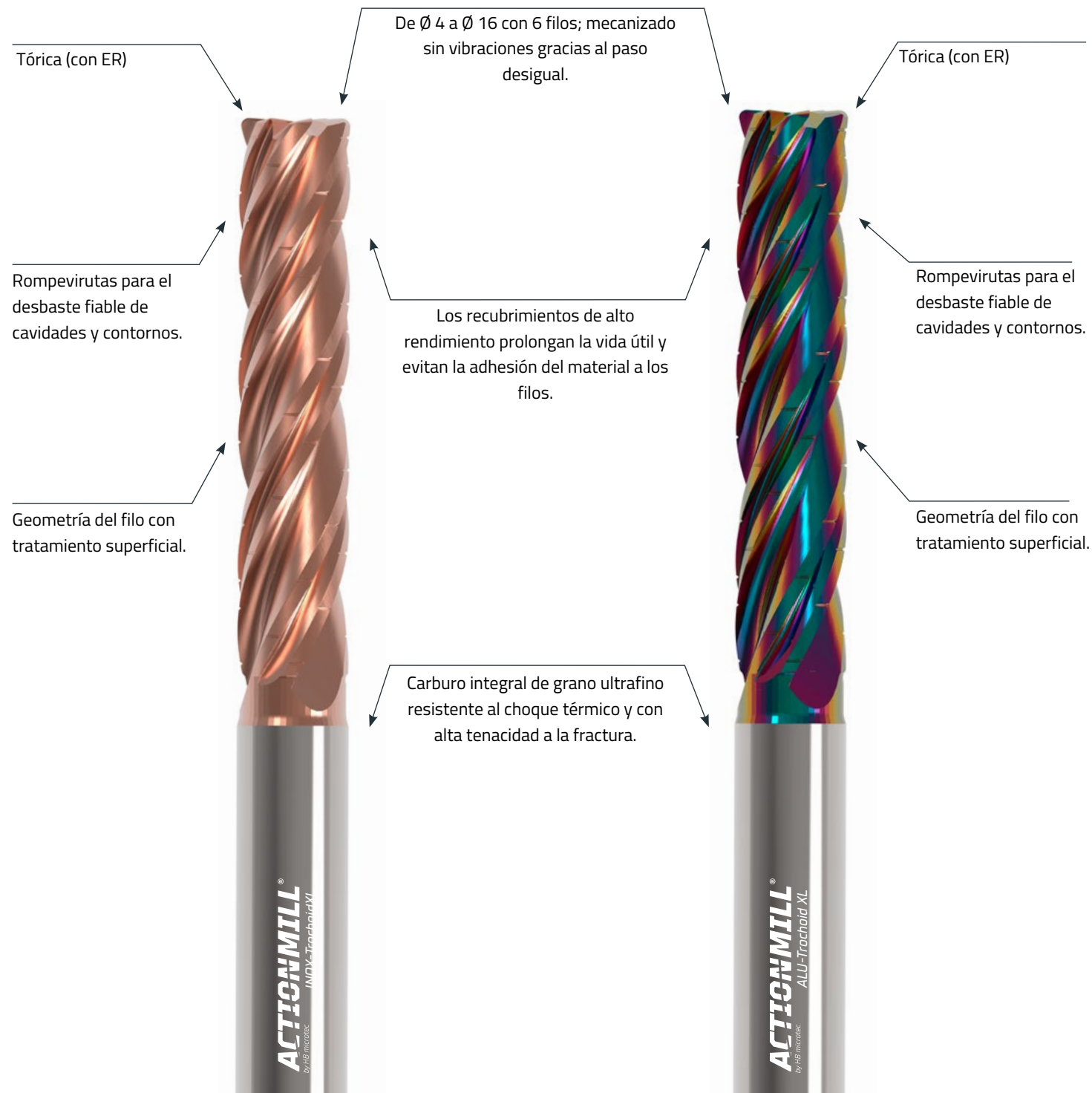


INOX-TrochoidXL

Alu-TrochoidXL



☐ Pedido N.º de pedido: ☐ Solicitud

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

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