

| KUNDENANGABEN | |
|----------------|-------|
| Firma: | _____ |
| Kontaktperson: | _____ |
| Abteilung: | _____ |
| Anschrift: | _____ |
| PLZ / Ort: | _____ |
| Tel. / Fax: | _____ |
| E-Mail: | _____ |

SCHWING Technologies GmbH
 Oderstraße 7
 47506 Neukirchen-Vluyn
 Deutschland
 Tel. +49 2845 930-0
 Fax +49 2845 930-100
 E-Mail: sales@schwing-tech.com

IHR REINIGUNGSBEDARF

Bevorzugte Reinigungsmethode: _____

Reinigungsgerät / -anlage Lohnreinigung
 Reinigungstest (kostenfrei) Anwesenheit bei Reinigung

FOLGENDE KUNSTSTOFFVERSCHMUTZTE TEILE SIND ZU REINIGEN:

| Art der Teile / Werkzeuge | Anzahl pro (Tag / Woche / Jahr) | Abmessungen [mm] (Durchmesser / Länge x Breite x Höhe) | Teilegewicht [kg] | Art des Polymers (PE, PVC etc.) | Polymermenge geschätzt [g] |
|---------------------------|------------------------------------|---|-------------------|------------------------------------|----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Wie lange können Sie auf die Teile bzw. Werkzeuge verzichten? _____ Stunden oder _____ Tage

Arbeitszeiten pro Tag:

- 1-schichtig
- 2-schichtig
- 3-schichtig

Vorhandene Versorgungsanschlüsse:

- Gas Öl Dampf Wasser
- Druckluft
- Spannung _____ V ____ Hz

Wie werden die Teile derzeit gereinigt? _____

Datum

Unterschrift / Signatur