

ANFRAGEFORMULAR

COB HOLDER



Bitte füllen Sie dieses Formular aus, damit wir **den passenden Halter** für Ihr Projekt bestimmen können.

Typ: Nutzen Sie um zwischen den Feldern zu springen und um zwischen den Kontrollkästchen zu wechseln.

Bitte teilen Sie uns einige <u>Basisinformationen</u> mit.					
Projektname:					
Priorität:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> so schnell wie möglich		
Produktionsstart:	<input type="checkbox"/> Q1	<input type="checkbox"/> Q2	<input type="checkbox"/> Q3	<input type="checkbox"/> Q4	Jahr:
Projekttyp:	<input type="checkbox"/> einmaliges Projekt	<input type="checkbox"/> Serie (neu)	<input type="checkbox"/> Serie (Ersatz)		
Geschätzte Menge:	<input type="checkbox"/> <1k	<input type="checkbox"/> 1k-5k	<input type="checkbox"/> 5k-10k	<input type="checkbox"/> 10k-100k	<input type="checkbox"/> >100k
Bemerkungen:					

Welche <u>Komponenten</u> wollen Sie testen?				
COB Hersteller:				
COB Typ:				
Optik Hersteller:	1.			2.
Optik Typ:				

Benötigen Sie <u>Anpassungen</u> ?			
Kontakt Ausführung:	<input type="checkbox"/> mit Kabel (430)	<input type="checkbox"/> nur Kontakt (430)	<input type="checkbox"/> push-in terminal (630)
Kabel Ausführung:	<input type="checkbox"/> SiF 0,35/AWG22	<input type="checkbox"/> SiF 0,5/AWG20	<input type="checkbox"/> SiF 1,0/AWG18
	<input type="checkbox"/> PVC AWG22/7	<input type="checkbox"/> PVC AWG20/18	<input type="checkbox"/> mPPE AWG22/7
Kabel Länge:	<input type="checkbox"/> 200 mm lang	<input type="checkbox"/> mm lang	<input type="checkbox"/> s. Bemerkungen
Leitungsenden:	<input type="checkbox"/> eingeschnitten	<input type="checkbox"/> Rundklips	<input type="checkbox"/> verzinnt <input type="checkbox"/>
Kontur / Befestigung:	<input type="checkbox"/> B+W Standard	<input type="checkbox"/> customized (Zeichnung / 3D Modell beigefügt)	
Bemessungsspannung:	<input type="checkbox"/> 80V DC	<input type="checkbox"/> 150V DC	<input type="checkbox"/> 450V DC

Bitte nennen Sie uns Ihre <u>Kontaktdaten</u> .			
Ansprechpartner:			Tel:
Position:			E-Mail:
Woher kennen Sie uns?	<input type="checkbox"/> Messe	<input type="checkbox"/> Händler	<input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> andere

Wenn Sie <u>Muster</u> zu Testzwecken benötigen, füllen Sie bitte folgende Felder aus.			
Menge*:	1.	2.	*Bis zu 5 Muster sind kostenlos, höhere Mengen auf Anfrage
Firma & Rechtsform:			
Volle Lieferadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
USt.ID Lieferadresse:			

Datenschutzhinweis: Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten halten wir uns an die Vorgaben der aktuellen Gesetzeslage. Auf Wunsch senden wir Ihnen gern unsere Datenschutzhinweise für Betroffene zu.

