

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous notre formulaire à compléter pour toute demande d'équivalence et/ou faisabilité en ressort à gaz.

A réception de ce document dûment complété, nous vous enverrons sous 48h notre proposition commerciale ainsi que les éléments techniques.

<input type="checkbox"/> Ressort à gaz de compression <input type="checkbox"/> Ressort à gaz de traction blocable	<input type="checkbox"/> Ressort à gaz blocable <input type="checkbox"/> Contrôleur de vitesse	<input type="checkbox"/> Ressort à gaz de traction												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>	<p>Mettre une croix dans la case correspondante à l'attache prévue pour la tige ainsi que pour le corps.</p> <p>De quel côté avez-vous besoin de filetage ?</p> <p>De quel côté avez-vous besoin de rotule ?</p> <p>De quel côté avez-vous besoin d'une chape femelle ?</p> <p>De quel côté avez-vous besoin d'une chape articulée ?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>	
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	mm		<input type="checkbox"/>	mm		<input type="checkbox"/>	
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												
mm		<input type="checkbox"/>												

Force de poussée	N	
Ø Corps	mm	
Ø Tige	mm	
Quantité		
Qté pour 1 commande / 1 livraison		
Informations complémentaires :		
.....		
.....		

Expéditeur

Société • Interlocuteur • Adresse • Téléphone • Fax • Courriel

.....

.....

.....

.....