

# BEHÄLTER

# ISOPARTNER

☎ : 09381 718 28-0

✉ : volkach@isopartner.de

Auslieferung über:

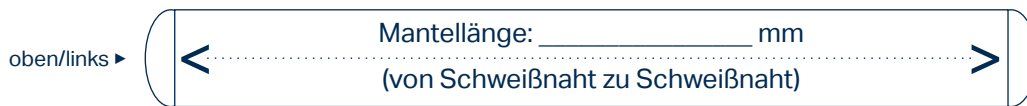
- ISOPARTNER Deutschland GmbH  
- Blechbearbeitung Volkach -
- ISOPARTNER Deutschland GmbH & Co. KG  
- Großhandel für technische Isoliersysteme -

Bitte zuständige ISOPARTNER Filiale eintragen

Firma:	Lieferadresse:	Ansprechpartner:
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>
		Telefon: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></div> Liefertermin: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></div>
		Bauvorhaben/Projekt: <div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>

<input type="checkbox"/> Anfrage	Material: <input type="checkbox"/> Alu Seewasser <input type="checkbox"/> Alu-Zink <input type="checkbox"/> Alu	<input type="checkbox"/> Edelstahl	Anzahl: _____ Stück Behälterlage: <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> liegend	Blechdicke: _____ mm	Isolierdicke: _____ mm Gesamt Ø _____ mm
<input type="checkbox"/> Auftrag		<input type="checkbox"/> verzinkt		Behälter Ø (ohne Isolierung) _____ mm	

### Behältermantel:



Rundnahtüberlappung:

- Standard  
 Sondermaß \_\_\_\_\_ mm

Längsnahtüberlappung:

- Standard  
 Sondermaß \_\_\_\_\_ mm

Lage der Längsnaht:

Beispiel:



### Behälterköpfe:

Bitte die gewünschten Sickenarten skizzieren:

Verbindung oben/links

Stirnfläche unten/rechts

Verbindung zur Zarge

Kopfformen (Alle Maße inklusive Isolierung in mm)	Anzahl pro Behälter	Teilung Segmente
<b>Ebene Fläche</b> <input type="checkbox"/> Loser Deckel <input type="checkbox"/> Stoßkappe  D / Mannloch: _____ Zarge: _____		<input type="checkbox"/> Standard
<b>Trichterform</b>  D / Mannloch: _____ Höhe: _____ Zarge: _____		<input type="checkbox"/> Standard
<b>Kalottenform</b>  D / Mannloch: _____ Höhe: _____ Zarge: _____ <input type="checkbox"/> D = Standard		<input type="checkbox"/> Standard
<b>Zeppelinform</b>  D / Mannloch: _____ Höhe: _____ Bordhöhe: _____ <input type="checkbox"/> D = Standard <input type="checkbox"/> Korbform		<input type="checkbox"/> Standard

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Seite \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Seiten