

Camset Sàrl – Demande d’offre

Les champs munis d’une "*" sont obligatoires.

Société *		Personne de contact *	
Rue		Téléphone *	
NPA localité		Email	

Plan d’outils

N° du jeu de cames *		Type de machine *		Type d’appareil	
Nom de la pièce		Rapport poupée *		Type de matière *	
N° de la pièce		Nb. de tours poupée		Diamètre matière *	
Nb. de jeux *		Production souhaitée			

Cames – Description des opérations

		Matière *	Trempe *
Outil n°1 / bec n°1		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°1 / bec n°2		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°1 / bec n°3		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°2 / bec n°1		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°2 / bec n°2		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°2 / bec n°3		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°3		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°4		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Outil n°5		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>

Poupée – Description des opérations

		Matière *	Trempe *
Bec n°1		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Bec n°2		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Bec n°3		Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>

Came spéciale

	Matière *	Trempe *
	Acier <input type="checkbox"/> / Fonte <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>

Came de perçage

		Trempe *
Description broche n°1		Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Description broche n°2		Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Description broche n°3		Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>

Remarques : _____

Date * : _____

Signature * : _____

Merci de joindre le plan de votre pièce à fabriquer avec ce formulaire.