

FICHE DE DESCRIPTION D'APPLICATION

DATA-SHEET OF YOUR NEEDS

Merci de faire une copie de ce questionnaire, de le remplir et de le faxer au 02 41 96 19 81.

Please, copy this form, fill it in and fax it to +33 2 41 96 19 81.

VOTRE APPLICATION

YOUR FASTENING NEEDS

TYPE DE FIXATION ENVISAGÉE

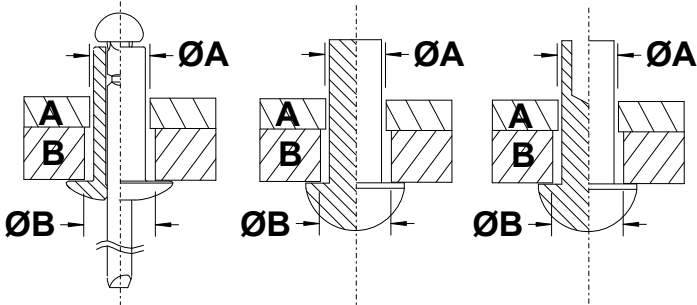
TYPE OF FASTENER

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rivet Aveugle Blind Rivet | <input type="checkbox"/> Écrou ou Goujon à sertir aveugle Blind Rivet Nut or Blind Rivet Bolt |
| <input type="checkbox"/> Rivet Plein ou Semi-foré Solid or Semi-Tubular Rivet | <input type="checkbox"/> Non déterminé Not Defined |

OUTILLAGE DE POSE

TOOLS

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manuel Hand Tool | <input type="checkbox"/> Oléopneumatique Hydro Pneumatic Tool | <input type="checkbox"/> À batterie Battery Tool |
|--|--|---|



| | A | B | TOTAL |
|---------------------------------------|---|---|-------|
| ÉPAISSEUR (MM) THICKNESS | | | |
| MATIÈRES MATERIAL | | | |
| Ø PERÇAGE DRILLING CAPACITY | | | |

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT VOTRE APPLICATION ET SCHÉMA EXPLICATIF

SPECIFIC COMMENTS CONCERNING YOUR APPLICATION AND DESCRIBING SKETCH

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....