

Anfrage Automationen Tampondruck & Laser

FAX + 49 7150 928-400 / mailto:vkm@tampoprint.de

Kontaktangaben*

Firmenname _____ Kontaktperson _____

Branche _____ Position _____

Strasse _____ Telefon _____

Postleitzahl _____ Fax _____

Ort _____ Mobil _____

Land _____ E-Mail _____

Internet _____

Kunden-Nummer

Projekt

*Hinweis zum Datenschutz
Die TAMPOPRINT AG erfasst und verarbeitet die angegebenen personenbezogenen Daten für die Vertragsanbahnung sowie ggf. die Vertrags- / Auftragsabwicklung. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur insoweit dies im Zuge der Auftragsabwicklung erforderlich wird; dies umfasst auch eine Weitergabe an unsere Tochter- und Schwestergesellschaften sowie an mit der Kundenbetreuung beauftragte Partner. Sie können auf Anfrage Auskunft über Ihre bei der TAMPOPRINT AG gespeicherten Daten bekommen und Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten verlangen. Unsere vollständigen Datenschutzhinweise finden Sie unter: www.tampoprint.de/privacy-policy

Allgemeines

Geheimhaltung: Ja Nein Validierung Vertrag Liefertermin: _____ Budget: _____ €

Branche: Automotive Elektronik Haushaltswaren Medizintechnik Spielzeug Sonstiges: _____

Anhang: Zeichnung Muster CAD-Daten Foto(s) _____

Angaben zum Druckteil / Kennzeichnungsteil

Beschreibung: _____

Größe Teil: Breite x Tiefe x Höhe: _____ mm

Größe Motiv: Breite x Tiefe: _____ mm ODER Durchmesser: _____ mm

Material / Bedruckstoff: _____

Angaben zur gewünschten Automation

Ausführung: Handarbeitsplatz Halbautomation Vollautomation

Anforderungen: Taktzahl/Stunde: _____ Betriebszeit: _____ Tage/Jahr Schichten: _____

Tampondruckfarbe: 1-Komponentenfarbe 2-Komponentenfarbe UV-Tampondruckfarbe Anzahl der Farben: _____

Restfarbenabholung: Ja Nein

Teile-Ausrichtung: Ja Nein

Vorbehandlung: Corona Plasma Gasbeflammung Heißluft

Zwischentrocknung: Ja Nein

Endtrocknung: Heißluft Kaltluft Infrarot UV-Lampe

Kamerakontrolle: Ja Nein

Teile-Auswurf: Alle Teile Schlechttteile separat

Teile-Ablage: Ablagesystem Schüttgut Transportband

Maschinenabnahme: FAT SAT

Weitere Informationen

Datum _____ Ort _____ Unterschrift Kunde / Stempel _____

TAMPOPRINT Intern
Datum / Unterschrift _____ PM- VANM VC