

# AUSWAHL VON KOMPRESSOR/DRUCKLUFT-PRODUKTEN



Firma: ..... Abteilung: .....  
Ansprechpartner: ..... Telefon: .....  
Anschrift: ..... Telefax: .....  
PLZ / Ort: ..... E-Mail: .....

Ihre Projekt Nr.: ..... Datum: .....

- |                                    |                                      |  |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Neuanlage | <input type="checkbox"/> Erweiterung | <input type="checkbox"/> Druckluftnetz |
| <input type="checkbox"/> Reparatur | <input type="checkbox"/> Wartung     | <input type="checkbox"/> Wartungsnetz  |

## Neuanlage (technische Daten)

max. Druck: ..... bar  
Behälterinhalt: ..... Liter  
Motorleistung: ..... kW

eff. Liefermenge: ..... l/min  
 DS  WS

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kleinkompressor | <input type="checkbox"/> Autom. Kompr.anl. | <input type="checkbox"/> Schraubenkompr. |
| <input type="checkbox"/> Aircenter       | <input type="checkbox"/> Aquamat           | <input type="checkbox"/> Trockner        |
| <input type="checkbox"/> ECO-Drain       | <input type="checkbox"/> Steuerung         | <input type="checkbox"/> Filter          |
| <input type="checkbox"/> Ölfrei          | <input type="checkbox"/> Doppelanlage      | <input type="checkbox"/> Gebläse         |

## Altanlage (technische Daten)

max. Druck: ..... bar  
Behälterinhalt: ..... Liter  
Baujahr: .....  
Hersteller: .....

eff. Liefermenge: ..... l/min  
Motorleistung: ..... Liter

Typ: .....

## Druckluftnetz

- |                                      |                                 |                                      |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erweiterung | <input type="checkbox"/> Neubau | Material:                            |
| max. Druck: ..... bar                |                                 | <input type="checkbox"/> Edelstahl   |
| Behälterinhalt: ..... Liter          |                                 | <input type="checkbox"/> Stahl verz. |
| Baujahr: .....                       |                                 | <input type="checkbox"/> PA-Rohr     |
| Hersteller: .....                    |                                 |                                      |

Montagebedingungen: .....  
.....  
.....

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: [mail@jenpneumatik.de](mailto:mail@jenpneumatik.de)  Vor-Ort-Termin / Beratung