

**Cognome e Nome :** \_\_\_\_\_**Società :** \_\_\_\_\_**E - Mail :** \_\_\_\_\_**Telefono :** \_\_\_\_\_**Fax :** \_\_\_\_\_**Rif. Ns. bolla :** \_\_\_\_\_**Descrizione Prodotto:** \_\_\_\_\_

**Siete pregati di compilare il form seguente per poterVi fornire una risposta più efficace ai Vostri problemi. Grazie.**

1. Tipo di segatrice/troncatrice utilizzata: \_\_\_\_\_

2. Materiale al taglio (con sigle DIN, Werkstoff) : \_\_\_\_\_

3. Sezione del materiale al taglio : \_\_\_\_\_



Taglio singolo o a fascio? \_\_\_\_\_

4. Lame attualmente impiegate : \_\_\_\_\_

- Marchio: \_\_\_\_\_
- Qualità, dimensioni, dentatura

\_\_\_\_\_

5. Se avete impiegato una ns. lama, sdraiatela per terra dopo averla tagliata e diteci cosa vedete

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> si alza ai lati   | <input type="checkbox"/> si svergola               | <input type="checkbox"/> si alza e si svergola come una molla | <input type="checkbox"/> si imbarca<br> |
| <input type="checkbox"/> si imbarca<br> | <input type="checkbox"/> rotture partono dal corpo | <input type="checkbox"/> rotture partono dalle gole           | <input type="checkbox"/> denti tutti scomparsi   |
| <input type="checkbox"/> denti interi  | <input type="checkbox"/> denti rotti a tratti      |   |  |

