

Demande de dispositif spécial

Liste de contrôle - CHL 01

Données de votre entreprise

Société	N° client
Adresse	
Nom	Service
Courriel	Téléphone

Données de votre projet

Nom du projet

Description du projet (application, fonction, description des objectifs)

Input / informations / critères

Dispositif unique (nombre de pièces nécessaires)

ou

Dispositif multiple (nombre d'éléments, nombre de pièces nécessaires)

Esquisse du dispositif / état souhaité (croquis, photo, construction 3D, etc.)

Dispositif existant / état actuel (inclure des images)

Dessin avec cotes à vérifier (à inclure)

Modèles 3D (à inclure)

Échantillons / pièces de référence (à inclure)

Table de mesure avec possibilité de fixation (dessin avec cotes)

Taille maximale du dispositif (veuillez indiquer les dimensions maximales)

Position du composant dans la zone de mesure (indiquer X, Y et Z)

Champs parasites dans la zone de mesure active (lesquels et où, le cas échéant)

Précision attendue (laquelle et à quel niveau)

Temps de cycle (nombre de serrages par jour)

Qualification opérateur & environnement (AQ/salle de mesure ou fabrication)

Date souhaitée (si connue, veuillez préciser)

Date

Interlocuteur dk

