



Application Data Sheet for A.C. and D.C. Power Packs

Date: 1/29/2018

Cliente _____	Contacto _____
Domicilio _____	Teléfono _____
_____	Fax _____
Ciudad _____	Título _____
Estado _____ Código Postal _____	Email _____

Descripción de Aplicación: _____

Descripción de componentes hidráulicos requeridos (favor de anexar esquema de circuito):

Caber/Forma/Función: Exacto Similar

Fuente Presente _____	Uso Anual _____
Problema de Fuente Presente _____	Precio Objetivo _____

<p>Rendimiento Requerido: Tam. Tanque (volumen usable) _____ <input type="checkbox"/> Poly <input type="checkbox"/> Acero Data de Cilindro: <input type="checkbox"/> D/A <input type="checkbox"/> S/A _____ Flujo Requerido - Min/Max _____ / _____ Presión de Operación _____ Nivel de Válvula de Escape _____ Ciclo de Trabajo: Prendido - _____ Apagado - _____ Tipo de Fluido/Viscosidad _____ Esperanza de Vide en Cic los _____ _____ Temperatura/Ambiente: _____ _____</p>	<p>Especificaciones de Motor: AC/DC - Voltaje _____ RPM _____ Amps Max _____ Terminal DC: <input type="checkbox"/> Singular <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/> CSA <input type="checkbox"/> ETL Clasificación IP _____ Poder: <input type="checkbox"/> KW <input type="checkbox"/> HP Fase: <input type="checkbox"/> Singular <input type="checkbox"/> 3 Frecuencia _____ HZ Tipo: <input type="checkbox"/> TENV <input type="checkbox"/> TEFC Otro: _____ Comentarios _____ _____</p>
<p>Especificaciones Electricas: Arranque: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Control: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Longitud _____ Conexión de Solenoide de Válvula _____ Orientación- Terminales, Arranque, Bobina de Válvula: _____ _____</p>	<p>Montaje Requerido: Envoltura – Longitud _____ Altura _____ Anchura _____ Recinto: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tam. _____ Tam. de Puerto _____ Tipo de Puerto _____ <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Vertical o Variable: _____ Comentarios _____ _____</p>
<p>Planificacion: Fecha Deseada de Cotización: _____ Dibujo Requerido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Aprobación de Cotización. Requerida: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No PPAP Requerido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Diseño 3D Requerido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Prototipo Requerido: <input type="checkbox"/> Si - Cantidad: _____ <input type="checkbox"/> No Comentarios: _____ _____ _____</p>	