

Per usare correttamente questo modulo stampatelo e, dopo aver compilato i campi con i dettagli richiesti, inviatelo a mezzo fax al numero che trovate in fondo alla pagina.

Vi preghiamo di completare questo modulo e di inviarlo a mezzo fax ad Alpha-Cure al numero: **+44 (0) 1327 263902**

Le informazioni che invierete ci aiuteranno a identificare la lampada UV idonea ad essere montata sul Vostro sistema.

Se desiderate parlare dei dettagli tecnici con un componente del nostro staff, telefonate al numero: **+44 (0) 1327 263900**

In alternativa, visitate il nostro sito web, e compilate direttamente il modulo elettronico.

Società: .....

Nome: .....

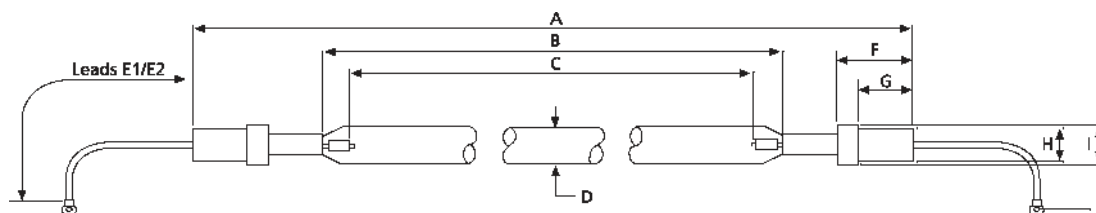
Indirizzo: .....

.....

.....

Telefono: .....

Fax: .....



Essiccatore UV marca: .....

A: lunghezza totale: .....mm

B: lunghezza spalle: .....mm

C: lunghezza arco: .....mm

D: diametro: Ø .....mm

E: lunghezza cavi: E1.....mm E2.....mm

Riferimenti lampada: .....

F: .....mm

G: .....mm

H: Ø .....mm

I: Ø .....mm

Terminali: (metallo / ceramica) .....

Dati elettrici della lampada

Tensione di lavoro: ..... V

Corrente di lavoro: ..... A

Potenza nominale: ..... W/cm

Altre informazioni:

.....

.....

.....

**Telephone: (+44) (0) 1327 263900 | Fax: (+44) (0) 1327 263902**

**E-Mail addresses:**

sales@alpha-cure.com | technical@alpha-cure.com | accounts@alpha-cure.com