

Anfrage-Checkliste

Firma: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Land: _____

Bitte möglichst vollständig
ankreuzen bzw. ausfüllen!

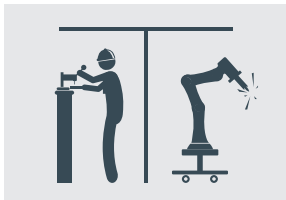
Ansprechpartner

Name: _____ Vorname: _____

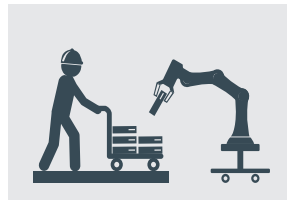
Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

Verwendung

Koexistenz



Kooperation



Kollaboration



- | | | | |
|---|---|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maschinenbeschickung | <input type="checkbox"/> Ein- und Auspacken | <input type="checkbox"/> Testen | <input type="checkbox"/> Montage |
| <input type="checkbox"/> Schrauben | <input type="checkbox"/> Qualitätskontrolle | <input type="checkbox"/> Löten | <input type="checkbox"/> Kleben |
| <input type="checkbox"/> Förderband / Flying Pick-and-Place | | | |

Sonstiges: _____

Branche: _____

Einschaltdauer: _____

Beschreibung:

Bitte die Checkliste per Email senden an: info@atlanta-robotics.de