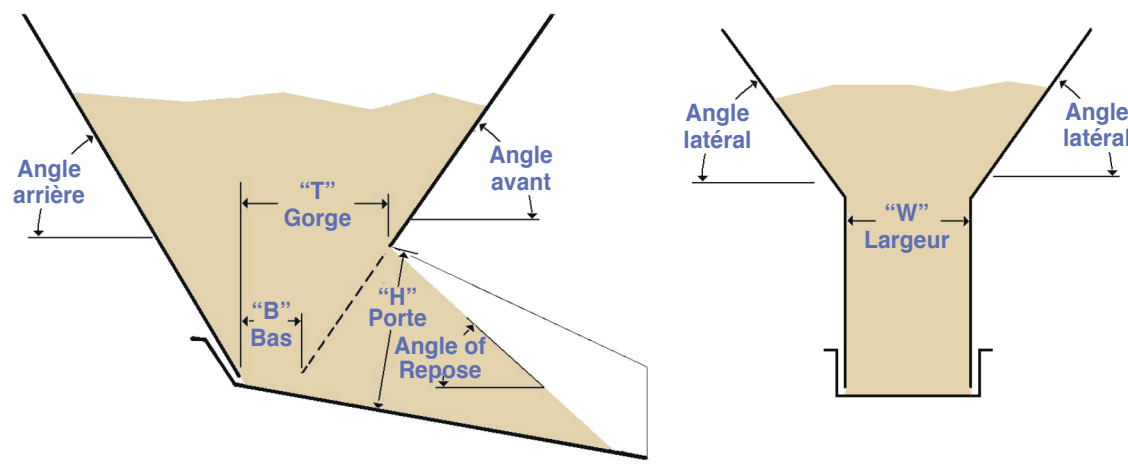


Quantité d'alimentateurs:		Nom ou description du matériel à traiter:			
Poids (lb) par pied cube ____ PCF	Taille du matériau (analyse de tamisage):	Largeur de matériau Max: _____	Longueur de matériau Max: _____	Épaisseur de matériau: _____	Température du matériau _____ Degrée F max Température des environs _____ Degrée F max
Teneur en humidité: _____ %	Angle de Repos: _____ deg.	Taux d'avance minimum (en tonnes par heure): _____ TPH		Taux d'avance maximum (en tonnes par heure): _____ TPH	
Type d'auge: (Croquis si autre qu'une auge plate ouverte) <input type="checkbox"/> Auge plate <input type="checkbox"/> Couvert <input type="checkbox"/> Tubulaire <input type="checkbox"/> Bec vers le bas <input type="checkbox"/> Chargeur de la courroie <input type="checkbox"/> Diag. Disc				Dimensions requises _____ " Largeur X _____ " Longueur X _____ " Haut <input type="checkbox"/> Aucun demandé (fournir le plus économique)	
Doublures d'auge: <input type="checkbox"/> T1-A <input type="checkbox"/> 304SS <input type="checkbox"/> UHMW <input type="checkbox"/> Autres _____		Pente d'auge: _____ Degrée vers le bas _____ Degrée en haut		Type de montage: <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Suspension	Position de l'alimentation: <input type="checkbox"/> Sous l'auge à l'arrière <input type="checkbox"/> Au-dessus de l'auge
Boîtier du contrôleur: <input type="checkbox"/> Standard (NEMA+) <input type="checkbox"/> Entrée D.C <input type="checkbox"/> Surveillance de la charge <input type="checkbox"/> Proportionnel <input type="checkbox"/> Potentiomètre à distance S'il y a des exigences de contrôleur supplémentaires, décrivez:				Courant alternative (Municipal): _____ Voltage _____ Cycle _____ Hz	
Méthode de fournir le matériau à l'auge de l'alimentateur Syntron:					
L'alimentateur se décharge dans:					
Si une trémie existante, fournissez des dimensions et une pente murale. Fournissez un croquis supplémentaire si nécessaire.					
<p>Transition de la trémie:</p> <p>"T" = _____ "H" = _____ "B" = _____ Angle arrière = _____ Angle avant = _____ "W" = _____ Angle latéral = _____</p> 					
S'il existe des conditions d'exploitation inhabituelles nécessitant une construction spéciale, veuillez donner des précisions.					
Type de client: <input type="checkbox"/> Utilisateur <input type="checkbox"/> OEM <input type="checkbox"/> Distributeur <input type="checkbox"/> Représentant de l'usine					
Nom de la compagnie:				Contact:	
Adresse:				Téléphone:	
Ville:	Province:	Code postal:	Télécopieur:	Courriel:	