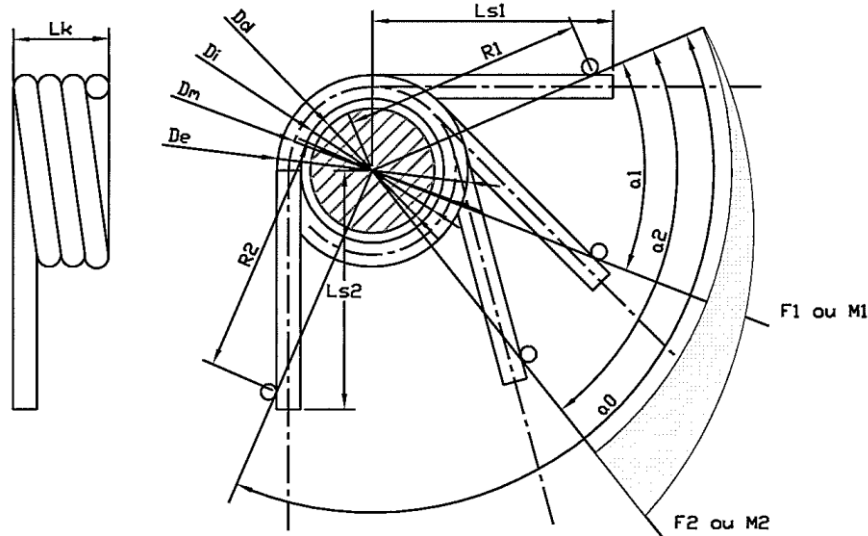


**RESSORTS DURY : Formulaire Ressort de Torsion**  
**Merci de compléter ce formulaire et de nous le retourner**  
**Par Fax : au 05 55 89 69 01 ou E-mail : [contact@ressorts-dury.fr](mailto:contact@ressorts-dury.fr)**

<b>Entreprise :</b>	<b>Contact :</b>
<b>Adresse :</b>	
<b>C.P. / Ville :</b>	
<b>Tel :</b>	<b>Fax :</b>
<b>E-mail :</b>	

**Date :**



Données et Tolérances de fabrication :	Cotes de montage :
Efforts F en : <input type="checkbox"/> daN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Kg M : Couple en : <input type="checkbox"/> daN.mm <input type="checkbox"/> N.mm <input type="checkbox"/> Kg.mm	Diamètre de l'alésage : Longueur de l'alésage : Angle max de montage :
a0: Angle au repos: _____ (+ /- ) a1: Angle 1 : _____ Soumis à la charge F1 : _____ (+ /- ) M1 : Couple 1 : _____ (+ /- ) a2 : Angle 2 : _____ soumis à la charge F2 : _____ (+ /- ) M2 : Couple 2 : _____ (+ /- )	<b>Les extrémités :</b>
De : Diam. Extérieur : _____ (+ /- ) Di : Diam. Intérieur : _____ (+ /- ) Dm : Diam. Moyen : _____ (+ /- ) Lk : Longueur du corps : _____ Dd : Diamètre de l'axe (arbre) : _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Ls 1 : Longueur branche 1 : _____ Ls 2 : Longueur branche 2 : _____ R1 : Longueur du bras de levier 1 : _____ R2 : Longueur du bras de levier 2 : _____	<b>Angle au repos A0 :</b>
Nombre de spires utiles : _____ Raideur: _____	

<input type="checkbox"/> Fil rond / Diam. :	<input type="checkbox"/> Fil carré / Section :
<b>Spires jointives :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Si non le Pas :</b>
<b>Matière :</b> <input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Acier galvanisé <input type="checkbox"/> Inox Nuance :	
<input type="checkbox"/> Autre :	
<b>Sens d'enroulement:</b> <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche	
<b>Traitement de surface :</b> <input type="checkbox"/> Zingage : épaisseur = _____ <input type="checkbox"/> Grenaillage <input type="checkbox"/> Passivation <input type="checkbox"/> Décapage – passivation <input type="checkbox"/> Huilage <input type="checkbox"/> Ebavurage <input type="checkbox"/> Phosphatation	
<input type="checkbox"/> Autre :	
<b>Exigences particulières:</b> (Rayure, Bavure, éléments prohibés...)	
<b>Milieu ambiant :</b> Nature:	
<b>Température d'utilisation °C :</b> mini : _____ maxi : _____	<b>Durée de vie souhaitée :</b> <b>Fréquence :</b> _____ <b>Amplitude :</b> _____
<b>Quantité :</b>	
<b>Délai :</b> _____ <b>Emballage particulier :</b> _____	
<b>Fonction du ressort :</b>	
<b>Référence :</b> _____	<b>Indice :</b> _____ <b>Désignation :</b> _____

**Schéma/Commentaires :**