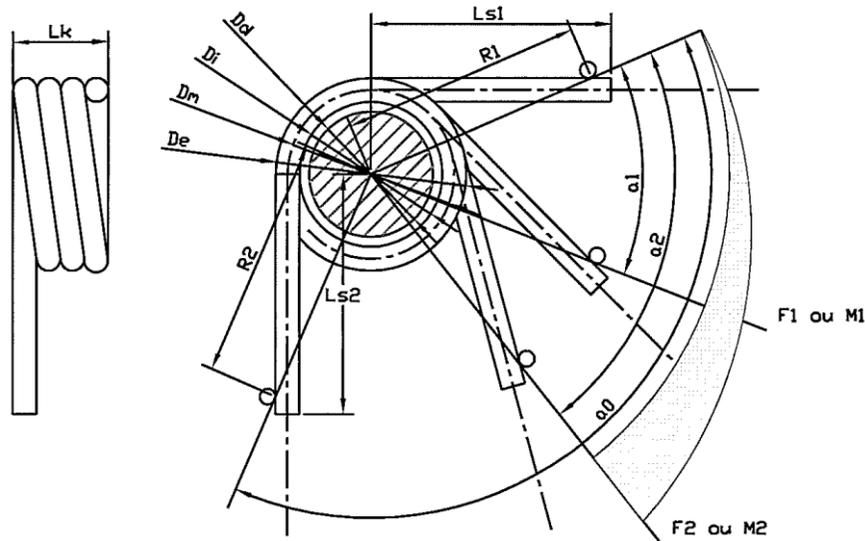


RESSORTS DURY : Formulaire Ressort de Torsion
Merci de compléter ce formulaire et de nous le retourner
Par Fax : au 05 55 89 69 01 ou E-mail : contact@ressorts-dury.fr

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

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 : _____ (+ /-)	Les extrémités :
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 : _____	Angle au repos A0 :
Nombre de spires utiles : _____ Raideur: _____	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre : _____ °

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

Schéma/Commentaires :