

DEMANDE D'ESSAI POUR PROJET D'IMPLANTATION MELANGEUR PROMIX

Société :	Date :
Nom :	Fonction :
Email :	Téléphone :
Adresse :	
Code postal, ville :	

Pièce :	Poids pièce :
Matière :	
<input type="checkbox"/> Vierge	<input type="checkbox"/> Broyé _____ %
Coloration : <input type="checkbox"/> Liquide	<input type="checkbox"/> MB _____ %

Défauts pièce :
Amélioration attendue :
Presse à injecter :
Type :
∅ vis à d'injection :
Durée de l'essai prévu :

Paramètres réglage avant montage buse PROMIX

Volume dosage : _____ cm ³	Temps de dosage : _____ secondes
Contre pression : _____ bars	Vitesse de rotation vis : _____ RPM
Température cylindre :	Temps d'injection :
Temps cycle total :	Pression d'injection :

Paramètres réglage après montage buse PROMIX

Volume dosage : _____ cm ³	Temps de dosage : _____ secondes
Contre pression : _____ bars	Vitesse de rotation vis : _____ RPM
Température cylindre :	Temps d'injection :
Temps cycle total :	% de colorant :
Défauts pièce : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pression d'injection :
Résultat obtenu :	