

Questionnaire Suspension antivibratoire

We make it **possible**

Date :

Société :

Adresse :

Tél.: Mail :

Interlocuteur : Fonction :

Renseignements techniques

1. Application :

Description (type) de la machine à isoler :

Application poste fixe Application embarquée

Les supports vont-ils travailler en

- compression (vertical)
- cisaillement (latéral)
- traction (suspendus au plafond)

2. Poids de la machine :

Poids total de la machine :Kg Nombre de points d'appui :

Le Centre de Gravité (CdG) est-il centré ? Oui Non

Si non, position du centre de gravité :

3. Vibrations et/ou chocs de l'équipement :

Vitesse de rotation de la machine :

Minimum : tr/min Normal : tr/min Maximum : tr/min

Pour machines à chocs, indiquer la cadence : coups/min

4. Environnement :

Montage en extérieur ou en intérieur

Température ambiante : °C

Présence de liquide : Oui Non

Si oui préciser :

Merci de joindre ce formulaire à votre [demande de contact](#) ou de l'envoyer par mail à l'adresse indus.paulstra@hutchinson.com