

Checkliste système d'étiquetage AXON 2

Envoyez le questionnaire ci-dessous dûment complété à votre revendeur cab
ou à commercial@cab-technologies.fr

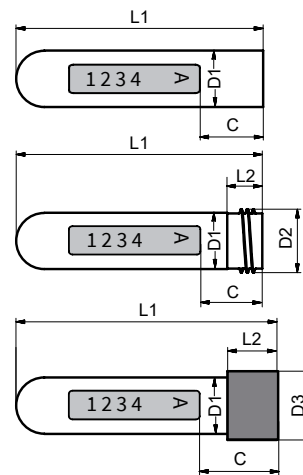
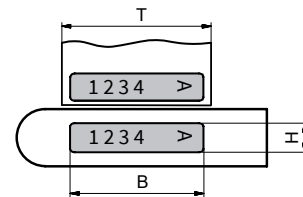


Édition 04/12/2019

Client / N° client _____
Contact _____
Téléphone _____
Rue _____
Code postal / Ville _____
Email _____

Date d'émission _____
Date cible _____
Porteur de projet _____
Contrôleur du projet _____
Configurateur N° _____
 (sera rempli par cab)

- Étiquette** Largeur B _____ (mm)
 Hauteur H _____ (mm)
 Matière _____
 Largeur support T _____ (mm)
- Impression** 2.1 Thermique direct
 2.2 Transfert thermique avec ruban
- Ruban transfert** Largeur _____ (mm)
 Type _____
 Enroulement intérieur extérieur
- Tubes** Diamètre D1 _____ (mm)
 Diamètre D2 _____ (mm)
 Diamètre D3 _____ (mm)
 Longueur L1 _____ (mm)
 Longueur L2 _____ (mm)
 Distance C _____ (mm)
 Ouverture à droite à gauche
- Retrait des tubes depuis** récupérateur position d'insertion
- Imprimante d'étiquettes configurée en applicateur pour tubes**
 - 5977023.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4.3/300MP 100 - 240 VAC
 - 5977007.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4/300MP 100 - 240 VAC
 - 5977008.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4/600MP 100 - 240 VAC
 - 5977047.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4.3/300MP 36 - 60 VDC
 - 5977048.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4/300MP 36 - 60 VDC
 - 5977049.463 Imprimante d'étiquettes SQUIX 4/600MP 36 - 60 VDC
 - 5953700 Rouleau d'impression DR4-M25 pour largeur de support jusqu'à 25 mm
 - 5953701 Rouleau d'impression DR4-M50 pour largeur de support jusqu'à 50 mm
 - 5953702 Rouleau d'impression DR4-M80 pour largeur de support jusqu'à 60 mm
 - 5977767 Interface E/S digitale
- Applicateur de tubes**
 - 5979509.463 Applicateur de tubes AXON 2
 - 5954180 Rouleau d'impression DR4 comme rouleau de transport pour tubes à surfaces cylindriques planes
 - 5979672 Rouleau de transport TRV pour tous types de tubes
 - 59xxxxx Rouleau de transport TRK spécifique et pour séries
 - 5535960 Frais d'outillage pour TRK
 - 5979567 Récupérateur



Sera rempli par cab :

Faisabilité oui non
Nom _____
Téléphone _____
Email _____
Réf. article _____ **Désignation** _____
Date _____ **Signature** _____

Autorisation du client requise après le contrôle de faisabilité :
 oui non

Nom _____
Téléphone _____
Email _____
Date _____ **Signature** _____

Réglages et tests du système :

Pour cela, nous avons besoin d'environ 100 tubes
 1 rouleau d'étiquettes
 1 rouleau de ruban transfert