



**FAX an (+49) – (0)6782 - 9848347**

## **Laserschutzbrillen Anfrage**

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Schutzbrillen

Damit wir die für Ihre Laser erforderlichen Schutzstufen ermitteln und Ihnen ein entsprechendes Angebot unterbreiten können, schicken Sie uns bitte folgende Angaben per Telefax zu.

Welche Brille benötigen Sie? (bitte ankreuzen)

Laserschutzbrille nach EN207

Laserjustierbrille nach EN208

Firma: .....

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Fax: .....

e-Mail: ..... Internet: .....

Nähere Angaben zu dem von Ihnen verwendeten Laser: Zutreffendes bitte anmerken

Dauerstrich Laser: ..... Impuls Laser: .....

Pulsenergie: .....  $\mu$ , m, J

Pulsdauer: ..... n,  $\mu$ , m, sec

Wiederholffrequenz: ..... M, K, Hz

Wellenlänge: ..... nm,  $\mu$ m

Max. mittlere Leistung: .....  $\mu$ , m, W

Kleinster Strahldurchmesser ..... mm

Strahldivergenz: ..... mrad

Stückzahl: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....