



ATEX

ANFRAGESPEZIFIKATIONEN ZUM DESIGN VON SCHUTZSYSTEMEN

ANGABEN ZUR PERSON

KUNDE / FIRMA _____

ANSPRECHPARTNER _____

ADRESSE _____

PLZ / ORT _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

MACHBARKEITSPRÜFUNG

ERFOLGT DURCH ATEX Kunde

ANGEBOTS- / REFERENZNR.: _____

PRODUKTEIGENSCHAFTEN- UND BEDINGUNGEN

PRODUKTNAME _____ PROZESSTEMPERATUR _____ [°C]

PRODUKT KST-WERT _____ [bar* m/s] BETRIEBSDRUCK _____ [mbarü]

P_{MAX} _____ [bar] UMGEBUNGSTEMPERATUR _____ [°C]

SPEZIELLE VORSCHRIFTEN

94/9/EG (ATEX) _____ MAX. LUFTGESCHWINDIGKEIT _____ [m/s]

SIL _____ ZONE INNEN _____

WERKSNORMEN _____ ZONE AUSSEN _____

SONSTIGES _____ AUFSTELLUNG _____ [innen/außen]

BEHÄLTERDATEN Wenn möglich bitte eine Zeichnung beilegen.

BEHÄLTERART _____

MATERIAL DES BEHÄLTERS _____

SCHUTZVOLUMEN _____ [m³] _____ [m³]

UNGEFÄHRE MASSE Ø _____ x _____ x _____ [mm] Ø _____ x _____ x _____ [mm]

FESTIGKEIT _____ [mbarü] _____ [mbarü]

PRODUKTEINTRITT _____ [mm] _____ [mm]

PRODUKTAUSTRITT _____ [mm] _____ [mm]

LUFTAUSLASS _____ [mm] _____ [mm]

VOR- UND NACHGESCHALTETE ANLAGENTEILE _____

SONSTIGE BEMERKUNGEN _____

DATUM / UNTERSCHRIFT _____