

Raison Sociale :

Adresse :

Tél :

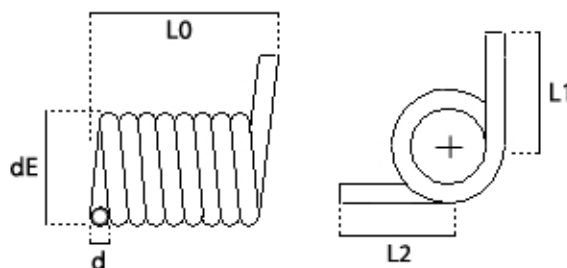
Fax :

Contact :

Date :

Demande n° :

RESSORT TORSION



Matière : ACIER

INOX

Autre :

Traitement :

Sens d'enroulement :

DROITE

GAUCHE

L0

L1

dE

d

m

Quantité 1 :

Quantité 2 :

Quantité 3 :

Quantité 4 :