

## Formular für technische Anfragen

**Glockengießerwall 26      20095 Hamburg**  
**Tel.: 040 - 300 87400      Fax: 040 - 300 87401**  
**www.huhn-sohn.de      huhn.sohn@t-online.de**

<b>Pröll KG</b> Treuchtlinger Straße 29 D-91781 Weißenburg	Tel. +49-9141-906-0 Fax +49-9141-906-49 info@proell.de · www.proell.de	Eingang: _____ Nummer: _____ Sachbearbeiter: _____
--	--	--

<b>Firma:</b> _____	<b>Ansprechpartner:</b> _____
<b>Straße:</b> _____	<b>Telefon:</b> _____
<b>PLZ/Ort:</b> _____	<b>Fax:</b> _____
<b>Land:</b> _____	<b>E-mail:</b> _____

**Anfrage und gewünschter Termin:** \_\_\_\_\_

<b>Farbauftrag:</b>	<input type="checkbox"/> Siebdruck	<input type="checkbox"/> Tampondruck	<input type="checkbox"/> Spritzen	<input type="checkbox"/> Rolle	<input type="checkbox"/> Pinsel	<input type="checkbox"/> _____
<b>Druck:</b>	<input type="checkbox"/> Handdruck	<input type="checkbox"/> Flachbett	<input type="checkbox"/> Zylinder	<input type="checkbox"/> Rotationssiebdruck	<input type="checkbox"/> _____	
<b>Betrachtung:</b>	<input type="checkbox"/> Auflicht	<input type="checkbox"/> Durchlicht	<b>Lichtquelle:</b>	<input type="checkbox"/> D65	<input type="checkbox"/> _____	
<b>Gewebe:</b>	Fäden/cm: _____		genaue Bezeichnung: _____			
	Fädendurchmesser: _____		Gewebespannung: _____ Newton			
<b>Rakel:</b>	Shore A: _____		RKS: _____			
<b>Farbsorte:</b>	_____		Menge: _____		Gebindegröße: _____	
<b>Farbton:</b>	<input type="checkbox"/> RAL _____	<input type="checkbox"/> HKS _____	<input type="checkbox"/> PANTONE® _____	<input type="checkbox"/> anderer _____	<input type="checkbox"/> Edition _____	

**Genaue Bezeichnung des Bedruckstoffes: Rohstoffbasis, Handelsname, Hersteller, Type, Farbton (bitte mindestens 10 DIN-A4-Muster zusenden)**

**Druckseite:** \_\_\_\_\_

<b>Trocknung:</b>	<input type="checkbox"/> Horde	<input type="checkbox"/> Trockenkanal	<input type="checkbox"/> IR	<input type="checkbox"/> UV	<input type="checkbox"/> _____
<b>Trockenzeit:</b>	_____ min.		_____ °C		
<b>Glanz:</b>	<input type="checkbox"/> glänzend	<input type="checkbox"/> matt	<input type="checkbox"/> seidenglänzend	UV-Dosis: _____ mJ/cm <sup>2</sup>	Strahlerleistung: _____ W/cm
<b>Farbcharakter:</b>	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> elastisch		UV-Integrator: _____ (Hersteller)	
<b>Deckkraft:</b>	<input type="checkbox"/> deckend	<input type="checkbox"/> lasierend		<input type="checkbox"/> Einfachdruck	<input type="checkbox"/> Mehrfachdruck
<b>Verwendung:</b>	<input type="checkbox"/> innen	<input type="checkbox"/> außen	<input type="checkbox"/> kurzfristig	<input type="checkbox"/> langfristig	<input type="checkbox"/> _____
<b>Ausführung:</b>	<input type="checkbox"/> einseitig	<input type="checkbox"/> doppelseitig	<input type="checkbox"/> Strich	<input type="checkbox"/> Fläche	<input type="checkbox"/> Raster
<b>Weiterverarbeitung:</b>	<input type="checkbox"/> tiefziehen	<input type="checkbox"/> prägen	<input type="checkbox"/> laminieren	<input type="checkbox"/> kaschieren	<input type="checkbox"/> verschweißen
				<input type="checkbox"/> HF	<input type="checkbox"/> thermisch
	<input type="checkbox"/> UV-lackieren	<input type="checkbox"/> nuten/rillen	<input type="checkbox"/> bohren/fräsen	<input type="checkbox"/> falzen	<input type="checkbox"/> stanzen
	<input type="checkbox"/> Chemikalienbeständigkeit: _____				

**Besondere Beständigkeiten und Prüfmethode:**

**Möglichst komplette Angaben helfen bei der schnellen Bearbeitung Ihres Auftrages und vermeiden unnötige Rückfragen.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Form for technical inquiries

**Glockengießerwall 26 20095 Hamburg**  
**Tel.: 040 - 300 87 400 Fax: 040 - 300 87 401**  
**www.huhn-sohn.de huhn-sohn@online.de**

<b>Proell KG</b> Treuchtlinger Str. 29 D-91781 Weissenburg	Phone +49-9141-906-0 Fax +49-9141-906-49 info@proell.de · www.proell.de	<b>Received:</b> <b>Number:</b> Person in charge:
--	---	---

<b>Company:</b> _____	<b>Contact:</b> _____
<b>Street:</b> _____	<b>Phone:</b> _____
<b>City / ZIP-Code:</b> _____	<b>Fax:</b> _____
<b>Country:</b> _____	<b>E-mail:</b> _____

**Inquiry and requested deadline:** \_\_\_\_\_

**Method of application:**  
  screen printing  
  pad printing  
  spraying  
  roller  
  brush  
  \_\_\_\_\_

**Print:**  
  manual print  
  flat bed  
  cylinder  
  rotary screen printing  
  \_\_\_\_\_

**Observation:**  
  reflected light  
  transmitted light  
**Light source:**  
  D65  
  \_\_\_\_\_

**Fabric:**  
 fabric number: \_\_\_\_\_ threads per cm: \_\_\_\_\_ exact characterization: \_\_\_\_\_  
 threads per inch: \_\_\_\_\_ thread diameter: \_\_\_\_\_ tension of fabric: \_\_\_\_\_ Newton

**Squeegee:**  
 Shore A: \_\_\_\_\_ RKS: \_\_\_\_\_

**Ink system:** \_\_\_\_\_ Quantity: \_\_\_\_\_ Size of can: \_\_\_\_\_

**Color shade:**  
 RAL \_\_\_\_\_  
 HKS \_\_\_\_\_  
 PANTONE® \_\_\_\_\_  
 other \_\_\_\_\_  
 Edition \_\_\_\_\_

**Exact name of the substrate: raw material basis, trade name, manufacturer, type, color shade (please attach at least 10 DIN-A4-samples).**

**Printing side:** \_\_\_\_\_

<p><b>Drying:</b>   <input type="checkbox"/> rack   <input type="checkbox"/> drying tunnel   <input type="checkbox"/> IR</p> <p><b>Drying time:</b> _____ min. _____ °C _____ °F</p> <p><b>Gloss:</b>   <input type="checkbox"/> glossy   <input type="checkbox"/> matt   <input type="checkbox"/> satin gloss</p> <p><b>Characterization of ink film:</b>   <input type="checkbox"/> rigid   <input type="checkbox"/> elastic</p> <p><b>Opacity:</b>   <input type="checkbox"/> opaque   <input type="checkbox"/> transparent</p> <p><b>Use:</b>   <input type="checkbox"/> interior   <input type="checkbox"/> exterior   <input type="checkbox"/> short term</p> <p><b>Version:</b>   <input type="checkbox"/> one-sided   <input type="checkbox"/> double-sided   <input type="checkbox"/> line</p> <p><b>Further processing:</b>   <input type="checkbox"/> thermoforming   <input type="checkbox"/> embossing   <input type="checkbox"/> laminating</p> <p> <input type="checkbox"/> UV lacquering   <input type="checkbox"/> grooving   <input type="checkbox"/> drilling/milling  <input type="checkbox"/> required resistance towards chemicals: _____       </p>	<p> <input type="checkbox"/> UV   <input type="checkbox"/> _____       </p> <p>         type of lamp: <input type="checkbox"/> mercury   <input type="checkbox"/> _____          UV dose: _____ mJ/cm<sup>2</sup>           lamp output: _____ W/cm       </p> <p>         UV integrator: _____ (manufacturer)       </p> <p> <input type="checkbox"/> single print   <input type="checkbox"/> multi layer print       </p> <p> <input type="checkbox"/> long term   <input type="checkbox"/> _____       </p> <p> <input type="checkbox"/> area   <input type="checkbox"/> halftone dots       </p> <p> <input type="checkbox"/> covering up   <input type="checkbox"/> heat sealing  <input type="checkbox"/> high frequency sealing       </p> <p> <input type="checkbox"/> folding   <input type="checkbox"/> punching       </p>
--	---

**Special resistances and testing methods:**

**If the indications are as complete as possible, your order can be handled quickly and unnecessary questions can be avoided.**

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_