

## 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    <input type="checkbox"/> long term    <input type="checkbox"/> _____</p> <p><b>Version:</b>    <input type="checkbox"/> one-sided    <input type="checkbox"/> double-sided    <input type="checkbox"/> line    <input type="checkbox"/> area    <input type="checkbox"/> halftone dots</p> <p><b>Further processing:</b>    <input type="checkbox"/> thermoforming    <input type="checkbox"/> embossing    <input type="checkbox"/> laminating    <input type="checkbox"/> covering up    <input type="checkbox"/> heat sealing</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> high frequency sealing</p> <p><input type="checkbox"/> UV lacquering    <input type="checkbox"/> grooving    <input type="checkbox"/> drilling/milling    <input type="checkbox"/> folding    <input type="checkbox"/> punching</p> <p><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"/> _____</p> <p>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>
---	---

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