

**Graf Anlagenbau**  
**Schlossberg 6**  
**D-86381 Krumbach**

**Tel.: 08282-828993**  
**Fax: 08282-828994**  
**GERMANY**



## **Checkliste Siebtechnik**

### **Ihre Anschrift:**

Firma:..... unser Ansprechpartner:.....

PLZ/Ort: ..... Straße:.....

Telefon:..... .. Fax:..... E-mail:.....

**Produkt das gesiebt werden soll:** .....

**Gewünschte Durchsatzleistung/Aufgabemenge:** ..... kg/h

### **Beschreibung des Aufgabegutes:**

Kornverteilung: 10% kleiner als:.....

Schüttgewicht:.....kg/l

50% kleiner als:.....

Feuchte: ..... %

97% kleiner als:.....

Kornform:.....

### **gewünschte Endproduktfraktionen / Trennschnitte:**

Fraktion 1:

Fraktion 2:

Fraktion 3:

Fraktion 4:

Fraktion 5:

Oberer  
Trennschnitt:.....

Oberer  
Trennschnitt:.....

Oberer  
Trennschnitt:.....

Oberer  
Trennschnitt:.....

Oberer  
Trennschnitt:.....

Unterer  
Trennschnitt:.....

Unterer  
Trennschnitt:.....

Unterer  
Trennschnitt:.....

Unterer  
Trennschnitt:.....

Unterer  
Trennschnitt:.....

**Gewünschte Maschinenausführung:** ☐ Normalstahl, lackiert ☐ Edelstahl

☐ EX-Geschützt

☐ Druckstoßfest 10 bar(Ü)

☐ Edelstahl poliert (Pharmaausführg)

Bemerkungen/ Sonstige Informationen:

Von Ihnen derzeit eingesetzte Maschine für  
die oben beschriebene Aufgabenstellung: