

# Sécher/Incuber/Climatiser.

## Formulaire d'évaluation

Afin de pouvoir vous offrir l'appareil optimal selon vos besoins, pourriez-vous prendre quelques instants et répondre aux questions ci-après.

Entreprise: ..... Personne responsable: .....  
Département/Salle: ..... E-Mail: .....  
Adresse: ..... Téléphone: .....  
CP/Lieu: .....

### Secteur d'utilisation

.....

### Type d'appareil désiré

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Armoire de séchage/Cabinet de chaleur | <input type="checkbox"/> Incubateur CO2            | <input type="checkbox"/> Armoire climatique |
| <input type="checkbox"/> Incubateur                            | <input type="checkbox"/> Armoire de séchage à vide | <input type="checkbox"/> Bain d'eau         |
| <input type="checkbox"/> Bain d'huile                          | <input type="checkbox"/> Fourneau à coupelle       |   |

### Plage de température

Température max. (°C): ..... Température min. (°C): .....

### Température ambiante

Température max. (°C): ..... Température min. (°C): .....

### Dimensions de l'appareil

Espace maximum (mm): Largeur ..... Hauteur ..... Profondeur .....

Dim. intérieur (mm): Largeur ..... Hauteur ..... Profondeur .....

Besoin en volume (L): .....

### Remarques

.....

Date et signature: .....