

## Questionnaire Suspension antivibratoire

Date : .....

Société : ..... Adresse : .....

Tel : ..... Mail : .....

Interlocuteur : ..... Fonction : .....

### Renseignements techniques

#### 1. Application :

Description (type) de la machine à isoler : .....

Application poste fixe

Application embarquée

Les supports vont-ils travailler en

• compression (vertical)

• cisaillement (latéral)

• traction (suspendus au plafond)

#### 2. Poids de la machine :

Poids total de la machine : ..... Kg

Nombre de points d'appui : .....

Le Centre de Gravité (CdG) est-il centré ? Oui  Non

Si non, position du centre de gravité : .....

#### 3. Vibrations et/ou chocs de l'équipement :

Vitesse de rotation de la machine :

Minimum : ..... tr/min Normal : ..... tr/min Maximum : ..... tr/min

Pour machines à chocs, indiquer la cadence : ..... coups/min

#### 4. Environnement :

Montage en extérieur  ou en intérieur

Température ambiante : .....°C

Présence de liquide : Oui  Non

Si oui préciser : .....

A renvoyer à : [smi@s-mi.be](mailto:smi@s-mi.be)

