

FARBACHSTELLUNG



Auftraggeber:

Firma: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon / E-Mail: _____
Datum: _____

Masterbatch:

Farbton: _____
Farb-/Mustervorlage: _____
Opazität: deckend transparent transluzent
Jahresbedarf: _____
Muster: Ja Nein

Technische Daten:

Einzufärbender Rohstoff: _____
Anwendung: _____
Lichtehtheit (Wollskala): _____
Wetterechtheit (Graumaßstab): _____
Temperaturbeständigkeit (°C): _____
Zugabe/Dosierung (%): _____

Physiologische Anforderungen:

BFR-Zulassung:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Spielzeug:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
FDA-Zulassung:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Verpackungen:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
RoHS-Zulassung:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Automobil:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Diarylpigmente:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Medizin:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bemerkung:

