



SAUF INDICATION CONTRAIRE: LES COTES SONT EN MILLIMETRES ETAT DE SURFACE: TOLERANCES: LINEAIRES: ANGULAIRES:		FINITION:		CASSER LES ANGLES VIFS		NE PAS CHANGER L'ECHELLE		REVISION	
		Tol decoupe laser							
NOM		SIGNATURE		DATE		TITRE:			
AUTEUR		R.V				Dent 9			
VERIF.									
APPR.									
FAB.									
QUAL.									
						MATERIAU:		No. DE PLAN	
						42CrMo4 ou Z160		303_dent 9	
						MASSE:		A4	
						ECHELLE:1:1		FEUILLE 1 SUR 1	