



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							
A	NOM	SIGNATURE	DATE	TITRE: Dent 3					
	AUTEUR	R.V							
	VERIF.								
	APPR.								
	FAB.								
	QUAL.								
			MATERIAU:			No. DE PLAN			
			42CrMo4 ou Z160			303_dent 3			
			MASSE:			ECHELLE:1:1			
						FEUILLE 1 SUR 1			

Dent 3

303_dent 3

A4