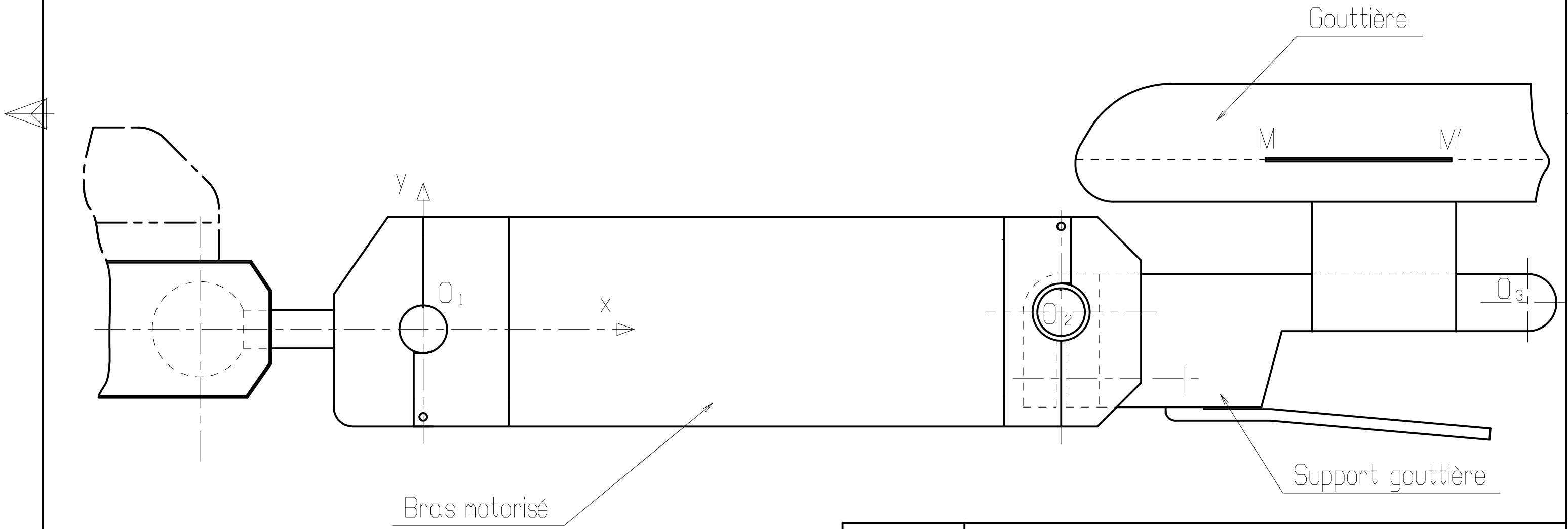


- * Mouvement du bras par rapport à la table: _____
- * Mouvement du support gouttière par rapport au bras: _____
- * Mouvement du support gouttière par rapport a la table: _____



BRAS MOTORISE			Document DR 4
			N° :
Centre :	Nom :	Prénoms :	N° :