

## ONLINE HIBABEJELENTÉS

Minden \*-gal jelölt mezőt töltsön ki.

### Megrendelő

Vállalat: *
TROX ügyfélszám:
Az Ön hivatkozási száma:
Utca: *
Város/irányítószám: *
Telefon: *
Fax:
Kapcsolattartó partner: *
Mobiltelefonszám: *
E-mail: *

### Beépítési terület / Építési projekt / Szállítási cím

Vállalat/név: *
Utca: *
Város/irányítószám: *
Kapcsolattartó az építkezés helyszínén: * (AG képviselő)
Telefon: *
Mobiltelefonszám: *

### Műszaki információk

<input type="checkbox"/> TROX com. sz.: *	<input type="checkbox"/>
Pos. sz.:	

A gyártás éve:

TROX systems épületelem típust:

A helyzet leírása: \*

**Choose File** No file selected

**Kérés: \***

Cserealkatrészek szállítása

Ellenőrzés az építkezés  
helyszínén

Telefonos konzultáció

Beleegyezem személyes adataim feldolgozásába a  
[TROX Adatvédelmi irányelveinek](#)  
megfelelően . \*

Beküldés