

## ONLINE REKLAMATIONSMELDUNG

Bitte füllen Sie alle Felder mit einem \* aus.

### Auftraggeber

Firma: *
TROX-Kd.-Nr.:
Ihre Referenz / Auftragsnummer
Straße: *
PLZ/Ort: *
Telefon: *
Telefax:
Ansprechpartner: *
Mobil-Tel:
e-Mail: *

### Einbauort / Bauvorhaben / Lieferanschrift

Firma: *
Straße: *
PLZ/Ort: *
Gesprächspartner vor Ort: * (Bevollmächtigter des AG)
Telefon: *
Mobile-Tel:

### Technische Informationen

<input type="checkbox"/>	TROX-Bestell/Kom. Nr.: *	<input type="checkbox"/>
Pos.-Nr:		
<hr/>		

Baujahr:

TROX-Anlagen bzw. Bauteiltyp: \*

Service Anforderung: \*

**Choose File** No file selected

**Anfragentyp \***

Ersatzlieferung

Einsatz vor  
Ort

telefonischer  
Kontakt

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung meiner Daten  
entsprechend der [TROX-Datenschutz-Richtlinie](#)  
einverstanden. \*

Absenden 