

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

DE	TROX-Bestell/Kom. Nr.: *	□
□		
-	..	

Pos.-Nr:

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 