

NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIA

Por favor completar todos los campos marcados con *.

Cliente

Empresa: *
No. cliente TROX:
Su referencia / número de pedido
Calle: *
Código postal/Ciudad: *
Teléfono: *
Fax:
Contacto: *
Móvil:
E-mail: *

Lugar de instalación / proyecto / dirección de entrega

Empresa: *
Calle: *
Código postal/Ciudad: *
Contacto en obra: * (personal autorizado de la empresa)
Teléfono: *
Móvil:

Información técnica

<input type="checkbox"/>	No. cliente TROX: *	<input type="checkbox"/>
Item no.:		

Año de fabricación:

Sistema o serie de producto TROX: *

Petición de intervención: *

Choose File No file selected

Tipo de consulta *

Nueva entrega

Implementación en
obra

Teléfono de
contacto

Consiento que mis datos sean procesados en
cumplimiento con la [política de protección de datos](#) de
TROX. Cualquier información que proporcione pasará a formar
parte del fichero de datos comerciales de TROX España y no
será distribuida a terceros. *

Enviar 