

ÇEVİRİMİÇİ ARIZA BİLDİRİMİ

Lütfen * işaretli tüm alanları doldurunuz.

Sipariş Veren

Şirket: *
TROX müşteri no.:
Referansınız
Sokak: *
Şehir/Zip: *
Telefon: *
Faks:
İrtibat kişisi: *
Cep tel:
e-Posta: *

Montaj Yeri / Bina Projesi / Teslimat Adresi

Şirket/İsim: *
Sokak: *
Şehir/Zip: *
Yerel irtibat kişisi: * (AG representative)
Telefon: *
Cep tel.:

Teknik bilgi

<input type="checkbox"/>	TROX com. No.: *	<input type="checkbox"/>
Sıra. No.:		
.		

İmalat yılı:

Bina elemanı türüne ilişkin TROX sistemleri: *

Durumun tanımı:: *

Choose File No file selected

Request *

Yedek parça
teslimatı

Yerinde inceleme

Telefonla danışma

Kişisel bilgilerimin TROX Gizlilik Politikasına göre
[işlenmesini kabul](#)
[ediyorum](#) . *

Gönder