

SEGNALAZIONE ONLINE DELLE PROBLEMATICHE

Completare tutti i campi con *.

Ordinante

Company: *
Cliente TROX n.:
Your reference:
Indirizzo: *
Citta/cap: *
Telefono: *
Fax:
Persona di riferimento in TROX: *
Cell:
e-Mail: *

Luogo d'installazione / Nome del progetto / Indirizzo di consegna

Società/Nome: *
Indirizzo: *
Citta/cap: *
Persona di riferimento in loco: *
Telephone: *
Cell:

Informazioni tecniche

▼	TROX com. N.: *	
Doc. N.:		

COS. N.

Anno di produzione:

Tipologia di prodotto TROX: *

Descrizione della situazione: *

Choose File No file selected

Request *

- Consegna parti di ricambio
- Ispezione in loco
- Consulenza telefonica

Acconsento al trattamento dei miei dati personali, secondo quanto riportato nell [informativa TROX sulla privacy](#) . *

Invio 