

## ONLINE FAULT NOTIFICATION

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

▼	No. cliente TROX: *	
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 