

## ONLINE FAULT NOTIFICATION

Моля, попълнете всички записи с \*.

### Клиент

Компания: *
Клиент на TROX №.:
Ваш референтен №
Улица: *
Град/пощенски код: *
Телефон: *
Факс:
Лице за контакт: *
Мобилен тел:
Имейл: *

### Място на монтаж / Строителен проект/ Адрес на доставка

Компания/Име: *
Улица: *
Град/пощенски код: *
Лице за контакт на обекта: * (Представител на AG)
Телефон: *
Мобилен тел:

### Техническа информация

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

Година на производство:

TROX системи респ. тип на строителния елемент: \*

Описание на ситуацията: \*

Choose File No file selected

**тип заявка \***

Доставка на резервни части

Инспекция на обекта

Консултация по телефона

Съгласен съм с обработката на личните ми данни в  
съответствие с  
[декларацията за поверителност на TROX](#) . \*

Изпрати