

## REKLAMASJON

Vennligst fyll inn alle felter merket med \*.


### Bestiller

Bedrift: *
Kundenummer:
Din referanse:
Gate: *
Sted/postnummer: *
Telefon: *
Faks:
Kontaktperson: *
Mobilnr:
E-post: *

### Byggeprosjekt / Leveringsadresse

Bedrift/navn: *
Gate: *
Sted/postnummer: *
Kontaktperson på stedet *
Telefon: *
Mobilnr:

### Teknisk informasjon

 TROX ordrenummer: *	
Pos Nr.:	

Produksjonsår:

Produkttype: \*

Beskrivelse av situasjonen: \*

**Choose File** No file selected

**Jeg ønsker \***

- Levering av reservedeler
- Inspeksjon
- Telefonkonsultasjon

Jeg er enig med behandlingen av mine personlige data, i henhold til [TROX Personvern](#) . \*

Send inn 