TROX® TECHNIK
The art of handling air

REGISTRO CHAMADOS ONLINE

Por favor complete todas as entradas com *.

Cliente

Empresa: *

Codigo de Cliente TROX:

Número OP(Pedido):

Rua: *

Cidade/CEP: *

Telefone: *

Fax:

Contato parceiro TROX: *

Telefone Móvel:

e-Mail: *

Instalação Site / Edifício Projeto / Entrega Endereço

Obra: *

Rua: *

Cidade/CEP: *

Contato parceiro TROX: *

Telefone: *

Telefone Móvel:

Informações

TROX com. No.: *

Motivo do Chamado:

Ano de Fabricação:

Tipo de Produto: *

Descrição da situação: *

Choose File No file selected

Tipo de solicitação *

- Vendas de peças de reposição
- Atendimento em Garantia
- Necessita suporte Técnico

Eu concordo com o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com o TROX Política de Privacidade . *

Enviar