



Llene y envíe este formulario a:

CONDADO DE LOS ANGELES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA
CONSUMIDORES Y NEGOCIOS
320 WEST TEMPLE STREET, G10
LOS ANGELES, CA 90012-3217
(800) 593-8222
Sitio: dcba.lacounty.gov



FORMULARIO DE QUEJA

INSTRUCCIONES: Llene ambos lados de este formulario con el uso de tinta o imprenta. Adjunte copias de documentos pertinentes a su caso como contratos, recibos, cheques cancelados, cartas, documentos legales, y anuncios comerciales. No adjunte documentos originales.

| MI INFORMACIÓN: | | | EL NEGOCIO QUE ESTOY QUEJANDO | | |
|--------------------|--------|------------------------|-------------------------------|--------|-------------|
| Nombre | | | Nombre del Negocio | | |
| Domicilio | | | Vendedor o Representante | | |
| Ciudad | Estado | Zona Postal | Dirección | | |
| Teléfono (Día) | | Teléfono (De la tarde) | Ciudad | Estado | Zona Postal |
| Teléfono Móvil | | | Teléfono | | No. de Fax |
| Correo Electrónico | | | Correo Electrónico | | |

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

1. Fecha de Transacción: _____ Cantidad Pagada: \$ _____
2. ¿Firmó un contrato o cualquier otro documento? (si contesto que sí, adjunte copias) Sí No
3. ¿Ha hablado con el negocio en respecto a esta queja? Sí No
4. ¿A quién le hace los pagos? _____
5. Nombre otros lugares donde ha sometido esta queja: _____
6. ¿Ha contratado un abogado? Sí No
7. ¿Esta queja involucra una demanda en la corte? Sí No

Complete el Otro Lado → → →

DESCRIPCIÓN DE SU QUEJA

Por favor describa su queja a continuación. Incluya nombres y fechas. Use páginas adicionales si es necesario.

¿Que considera un acuerdo justo y razonable?

Por favor lea lo siguiente antes de firmar abajo:

Yo confirmo que la información anterior es correcta y la verdad a lo mejor de mi conocimiento.

Yo entiendo que se puede enviar una copia de este formulario y cualquier documento de respaldo provisto, si es necesario, al negocio o asociado(s) que he identificado con fines de resolver este asunto.

[] Mis iniciales aquí indica mi permiso expreso para que el negocio o asociado(s) identificadas divulguen información personal pertinente para esta petición a los representantes del Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (DCBA).

Yo entiendo que mi formulario y todos los documentos presentados podrán ser compartidos con otras agencias pertinentes.

Según la Ley de Registros Públicos de California (PRA) es posible que DCBA deba proporcionar acceso a los registros públicos que mantiene, esto incluye las solicitudes de asistencia y los documentos de respaldo. Esto puede incluir parte o toda la información obtenida escrita y electrónica, excepto donde hay excepción de divulgación por ley. Si desea obtener más información, consulte el Código de Gobierno § 7921.000-7931.000.

Firma

Fecha

**Adjunte Copias (no originales) de cualquier documento
Incluya una copia de este formulario completado.**