



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 → → →

