

CONSUMER COMPLAINT FORM

www.azag.gov



OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
ATTORNEY GENERAL MARK BRNOVICH

SU NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO DURANTE EL DÍA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DE QUIEN SE QUEJA _____

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE LA EMPRESA _____

Para propósitos estadísticos, por favor indique:

Su edad:

- Menor de 30 años Entre la edad de 60-79
 Entre la edad de 31-59 Mayor de 80 años

Servicio Militar/Veterano:

- Actualmente en servicio militar
 Veterano

Como se enteró de nuestra forma de queja:

- Llamé a la oficina del Procurador Visité oficina satélite del Procurado Por otra agencia del estado de AZ/Legislador
 Llamé a la Oficina de Tucson Por una agencia fuera de Arizona Asistí a una presentación/evento del Procurador
 Visité el sitio Web del Procurador Prensa/Radio/Televisión Otro _____

¿Podemos mandar copia de esta forma a la persona o empresa en contra de la cual se está quejando? Sí NO

(Al seleccionar la respuesta "Sí", a la pregunta: "¿Podemos mandar copia de esta forma a la persona o empresa en contra de la cual se está quejando?" Por la presente autorizo a la Oficina del Procurador General de Arizona para comunicarse con la persona(s) contra la que he presentado esta queja. También autorizo a la persona (s) contra la que he presentado esta queja para comunicarse y proporcionar información relacionada con mi queja, incluida la divulgación de la información personal no pública, a la Oficina del Arizona Fiscal General en relación con esta queja. Si su respuesta es "No", tal vez nos impida actuar sobre su queja).

¿Podemos proveer su nombre y número de teléfono a la prensa si hay alguna pregunta sobre este asunto? Sí NO

¿Podemos mandar una copia de su queja a otra agencia del gobierno para su revisión o investigación? Sí NO

¿Le dieron garantía verbal o por escrito? Sí NO

¿Firmó usted algunos documentos? Sí NO

Fecha de la Transacción: _____ Lugar de la Transacción: _____

Testigos de la Transacción: _____ Nombre del Vendedor: _____

Cual es la cantidad total de los daños (**anote pérdida real solamente**): _____

¿Se ha quejado usted con la empresa/compañía? Sí NO

¿Cuál fue la respuesta? _____

¿Se anunciaba un servicio o producto? Sí NO Si su respuesta es Sí, indique como se anunció y la fecha: _____

¿Usted tiene un abogado? Sí NO Si su respuesta es Sí, por favor indique el nombre de su abogado y la dirección o número de teléfono: _____

¿Hay acciones legales pendientes? Sí NO

Otras agencias para el consumidor con quien se ha comunicado usted: _____

POR FAVOR EXPLIQUE TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS IMPORTANTES SOBRE SU QUEJA EN LA SIGUIENTE PÁGINA.

Declaro bajo pena de perjurio, que los hechos y declaraciones contenidas en este documento, incluyendo cualquier declaración adjunta, son verdaderos, correctos, y basados en mi conocimiento personal:

Firma _____

Fecha _____

