

CONSUMER COMPLAINT FORM

www.azag.gov



ARIZONA OFFICE OF ATTORNEY GENERAL

ATTORNEY GENERAL TOM HORNE

SU NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA TELÉFONO DURANTE EL DÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA DE QUIEN SE QUEJA

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELÉFONO DE LA EMPRESA

**** SOLAMENTE PARA
USO DEL PROCURADOR
GENERAL ****

File No.:

Category: PS V

Letter:

Closing:

RT:

CC:

Copy To:

Send To:

Para propósitos estadísticos, por favor indique:

Su edad:

- Menor de 60 años
- Mayor de 60 años

Servicio Militar/Veterano:

- Actualmente en servicio militar
- Veterano

Como se entero de nuestra forma de queja:

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

¿Podemos mandar copia de este formulario a la persona o empresa en contra de la cual se esta quejando? Sí NO
(Si su respuesta es NO, tal vez nos impida actuar sobre su queja).

¿Podemos proveer su nombre y numero 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 oralmente o por escrito? Sí NO

¿Firmo 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 danos (en términos monetarios): _____

¿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 anuncio y la fecha: _____

¿Tiene usted 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 QUE RODEAN SU QUEJA EN LA SIGUENTE PAGINA.

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 _____

