

# 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 Procurador       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 \_\_\_\_\_

