



**ATTORNEY GENERAL BARBARA D. UNDERWOOD
STATE OF NEW YORK
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL**

CIVIL RIGHTS BUREAU
28 Liberty Street
New York, NY 10005
Phone (212) 416-8250 Fax (212) 416-6030

FORMULARIO DE QUEJA
Immigration Fraud Hotline 1(866) 390-2992 and
For Hearing Impaired TDD 1 (800) 788-9898

<http://www.ag.ny.gov>

1. POR FAVOR, QUEJESE A LA COMPAÑIA O INDIVIDUO ANTES DE INICIAR ESTA QUEJA.
2. POR FAVOR, COMPLETE A MAQUINA O USE LETRA DE MOLDE Y TINTA OSCURA.
3. DEBE COMPLETAR TODO EL FORMULARIO. LOS FORMULARIO INCOMPLETOS O IMPRECISOS SERAN DEVUELTOS.
4. ASEGURESE DE INCLUIR COPIAS DE LOS DOCUMENTOS IMPORTANTES PERTINENTES A SU TRANSACCION.

CONSUMIDOR		
Su nombre		Teléfono (Casa)
Dirección		Teléfono (Trabajo)
Ciudad	Condado	Estado Zona Postal
QUEJA		
Nombre del Vendedor o Proveedor de Servicios		Nombre de Otro Vendedor o Proveedor de Servicios
Dirección		Dirección
Ciudad	Estado	Zona Postal
Teléfono		Teléfono
Fecha de Transacción	Costo del Producto o Servicio \$	Modo de pago (Marque los que apliquen): <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Otro
¿Firmó algún contrato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde?	Fecha
¿Fue anunciado el producto o servicio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde?	Fecha
Tipo de Queja (v.g., carro, orden por correo, etc. Use el reverso para proveer detalles.)		
Fecha en que se quejó a la compañía o individuo <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por Teléfono <input type="checkbox"/> En Persona	Persona con quien se comunicó	Título de Trabajo
Respuesta que le dieron		Fecha
¿Le ha presentado este asunto a otra agencia o abogado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si "Sí," de el nombre y dirección.)		
—		
¿Hay alguna acción judicial pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
INFORMACION ADICIONAL		
Fabricante del Producto		Modelo o número de serie
Dirección		Fecha de vencimiento de la garantía
¿Obtuvo financiamiento através de la compañía? (Si "Sí," de el nombre y dirección del banco o compañía de finanzas.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____		

