



**ATTORNEY GENERAL LETITIA JAMES
STATE OF NEW YORK
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL**

BUREAU OF CONSUMER FRAUDS AND PROTECTION
163 West 125th Street, Suite 1324
New York, NY 10027-8201
Tel. (212) 364-6010 Fax (212) 356-3000

FORMULARIO DE QUEJA
Teléfono Directo Para Personas con
Del Consumidor Problemas Auditivos
1 (800) 771-7755 TDD (800) 788-9898
<http://www.ag.ny.gov>

1. POR FAVOR, QUEJESE A LA COMPAÑÍA O INDIVIDUO ANTES DE INICIAR ESTA QUEJA.
2. POR FAVOR, COMPLETE A MAQUINA O USE LETRA DE MÓLDE 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 a través de la compañía? (Si "Sí," de el nombre y dirección del banco o compañía de finanzas.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____		

POR FAVOR, DESCRIBA LA QUEJA EN EL REVERSO

Especifique brevemente los hechos referentes a su queja _____

¿Qué ayuda desea? (v. g., intercambio, reparación, reembolso, etc.) _____

¿Quién lo refirió a esta oficina? _____

LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR

POR FAVOR, ADJUNTE A ESTE FORMULARIO **FOTOCOPIAS** de cualquier documento pertinente (contratos, garantías, facturas, cheques cobrados, correspondencia, etc.). **NO ENVIE LOS ORIGINALES.**

NOTA: Para poder resolver su queja, es posible que mandemos una copia de este formulario a la persona o compañía de la cual se queja.

Al iniciar esta queja, tengo entendido que el Procurador General no es mi abogado privado, sino que representa al público aplicando las leyes designadas para protegerlo contra practicas de negocios que sean engañosas o ilegales. También entiendo que si tengo preguntas sobre mis derechos legales o responsabilidades, debo comunicarme con un abogado privado. No me opongo a que se envíe el contenido de esta queja a la compañía o individuo contra quien va dirigida. Según mi mejor conocimiento esta queja es verídica y exacta.

También entiendo que cualquier declaración falsa en esta queja es castigable como delito menor de Clase A, bajo la Sección 175.30 y/o la Sección 210.45 de las Leyes Penales.

Firma: _____ Fecha: _____

¿HA INCLUIDO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES?

Envíe a: Office of the Attorney General
Bureau of Consumer Frauds and Protection
Harlem Regional Office
163 West 125th Street, Suite 1324
New York, NY 10027-8201