State of California Department of Consumer Affairs

Department of Consumer Affairs
Correspondence Unit
1625 North Market Blvd., Suite N 112, Sacramento CA 95834
1-(800) 952-5210

Internet Complaint Form

Formulario de Queja General

Por Favor De Usar Formas Separadas Para Cada Queja.

NOMBRE DE RECLAMANTE	NOMBRE DE PROFESIONAL O NEGOCIO LICENCIA/REG #
Domicilio Número Calle	Domicilio Número Calle
Ciudad Estado Código	Ciudad Estado Código
Teléfono donde puede ser localizado (8am - 5pm)	Teléfono de Negocio
Dirección electrónica en la Internet	Persona que lo atendio?

QUE TIPO DE PRODUCTO O ARTICULO LE CONCIERNE? FECHA DE REPARACIÓN/ SERVICIO/ COMPRA
BREVAMENTE EXPLIQUE SU QUEJA (SEA ESPECIFICO—QUIEN, QUE,CUANDO,DONDE, COMO): (USE PAPEL ADICIONAL SI ES NECESARIO)
QUE QUIERE QUE LA PERSONA O COMPAÑIA HAGA PARA SATISFACER SU QUEJA?
HAS ENTABLADO ESTÁ QUEJA CON OTRA ORGANIZACIÓN O AGENCIA DEL GOBIERNO? ☐ SI ☐ NO SI HA, POR FAVOR DE DAR LA SIGIENTE INFORMACIÓN: Nombre de Agencia Person de Contacto Número de Teléfono Número de Caso

FAVOR DE ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DATOS ENVUELTOS (CONTRATOS, RECIBOS, CORESPONDENCIA, FACTURAS, ESTIMADOS, ETC QUE AYUDARA CONFIRMAR SU QUEJA, FIRME DEBAJO, Y ENVIE AL DOMICILIO DE ARRIBA.

YO CERTIFICO BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO QUE TODAS LAS DECLARACIONES SON CORRECTAS.

FIRME_____ FECHA_____