



Condado Montgomery
Oficina de Protección al Consumidor

100 Maryland Avenue, Suite 330
Rockville, Maryland 20850
www.montgomerycountymd.gov/consumer
T: 240.777.3636
F: 240.777.3768



Asegurando Integridad
en el Comercio

Internet

Instrucciones para usar este formulario:

1. Por favor llene este formulario a máquina o letra de imprenta.
2. **Los formularios ilegibles o incompletos serán devueltos a usted.**
3. Incluya copias de todos documentos sobre el asunto (incluidos anuncios, contratos, recibos, declaraciones, frente y reverso de cheque pagado, correspondencia, garantías, etc.)
4. **Si no aporta documentos, la investigación de su queja se retrasará.**
5. **NO ENVÍE DOCUMENTOS ORIGINALES. No nos responsabilizaremos de los originales**

INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR			
Su Nombre		Teléfono de Casa	
Dirección		Teléfono de Trabajo	
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono Celular
E-mail		Fax	
¿Como se informo de nuestra oficina? <input type="checkbox"/> Otra Agencia <input type="checkbox"/> Sitio Web del Condado <input type="checkbox"/> Amigo/Conocido <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Otro: _____			

INFORMACIÓN DEL RECLAMO		
Nombre del Negocio		Teléfono
Dirección		Teléfono #2
Apartado postal		Fax
Ciudad	Estado	Código Postal
Otra Información de Contacto		Sitio Web
Tipo de operación: (Por ejemplo: Automóviles, Trabajadora Domesticas, Reparación de Casa, Internet, Compras, Teléfono, Impuestos de Propiedad Estimados, etcétera)		
Fecha de la transacción:	Cantidad pagada:	Método de pago:
¿Firmó usted un contrato? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si firmó un contrato incluya una copia.	¿Donde?	La fecha cuando firmó:
La fecha que planteó la queja con el negocio:	Persona con que hizo la queja:	Su título:
¿Respondieron? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si respondieron, de la fecha y la naturaleza (esencia) de la respuesta (si la respuesta estaba escrita, incluya una copia):	
¿Está pendiente acción judicial? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Qué tribunal?	¿Fecha de audiencia?
¿Ha presentado usted este asunto a un abogado u otra agencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre, dirección y número de teléfono del abogado o la agencia:	

Describa su queja. Utilice papel adicional si es necesario. Escriba en inglés si es posible.

Multiple empty rows for describing the complaint.

¿Que resolución busca Usted? (Por ejemplo: Cambio, Reparación, Reembolso De Dinero, etcétera)

Form section for resolution and amount, with a red border around the 'Cantidad de Reembolso de Dinero/Valuación' and 'Estimado de Reclamo' fields.

LEA ANTES DE FIRMAR ABAJO

Al recibir su queja, la revisaremos para determinar la jurisdicción y el mejor curso de acción. Si determinamos que hay una agencia más apropiada para manejar su disputa, le contestaremos por escrito dando nuestro consejo. Caso contrario, su queja será asignada a un investigador/a. Nosotros le mandaremos una carta con el nombre y el número de teléfono de su investigador/a, y el número del caso asignado a la queja. Incluya por favor su número del caso en toda correspondencia y comunicación con nosotros.

Al firmar abajo, yo autorizo la Oficina de Protección al Consumidor y/o su representante para hacer todas las indagaciones y tramites necesarios para investigar la queja que he planteado. Además, autorizo la Oficina de Protección al Consumidor para utilizar y suministrar, en mi nombre, información privada contenida en este reclamo.

Entiendo que una copia de este reclamo puede ser enviada al negocio en contra del cual he entablado este reclamo. Entiendo que esta queja es un documento público y está disponible para la inspección del público y de los medios.

Declaro solemnemente y afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de mi queja es verdadero y correcto.

Firma: _____ Fecha: _____

¿HA INCLUIDO LAS FOTOCOPIAS DE DOCUMENTOS? NO ENVÍE LOS ORIGINALES.

Regrese a: Oficina de Protección al Consumidor
Departamento de Reclamos Nuevos
100 Maryland Ave., Suite 330
Rockville, MD 20850