



Llene y envíe este formulario a:

**COUNTY OF LOS ANGELES
DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS**
500 WEST TEMPLE STREET, B-96
LOS ANGELES, CA 90012-2706
(800) 593-8222, (213) 974-1452
Sitio Internet: www.dca.lacounty.gov

FORMULARIO DE QUEJA

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

CASE NUMBER

Category: _____
Date opened: _____
Assigned to: _____
Date closed: _____
Office: _____

INSTRUCCIONES: Por favor llene ambos lados de este formulario. Sea breve e incluya datos pertinentes, incluyendo nombres y fechas. Adjunte copias de documentos pertinentes (**no envíe originales**). Escriba claramente, y use páginas adicionales si es necesario.

MI INFORMACIÓN:	QUEJA CONTRA:
Nombre	Nombre del Negocio
Domicilio	Dueño, Vendedor, Representante
Ciudad Estado Zona Postal	Dirección Número Calle
Teléfono (Casa)	Ciudad Estado Zona Postal
Teléfono Móvil	Teléfono Fax
E-mail	E-mail

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

1. Fecha de la transacción: _____ Cantidad pagada: \$ _____
2. ¿Firmó un contrato u otro documento (adjunte copias)? Sí No
3. ¿Ha hablado con el negocio en respecto a esta queja? Sí No
4. ¿A quién hace pagos? _____
5. Nombre otros lugares donde ha sometido esta queja: _____
6. ¿Ha contratado un abogado para que lo represente en esta queja? Sí No
7. ¿Ha puesto una demanda en la corte por esta queja? Sí No

