STATE OF CALIFORNIA
dca
DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS

BUSINESS, CONSUMER SERVICES AND HOUSING AGENCY • GOVERNOR EDMUND G. BROWN JR.
COMMMUNICATIONS DIVISION
CONSUMER INFORMATION CENTER—CORRESPONDENCE UNIT
1625 N. Market Blvd., Ste N-112, Sacramento, CA 95834-1924
P 800.952.5210 | www.dca.ca.gov

FORMULARIO de QUEJA GENERAL

Por favor de usar formas separadas para cada queja.

INFORMACIÓN de RECLAMANTE

Nombre de Reclamante			
Dirección: Nombre y calle	Ciudad	Estado	Código
Teléfono donde puede ser localizado (8am – 5pm)	Dirección electrónica en la internet		

INFORMACIÓN de PROFESIONAL o NEGOCIO

Negocio o profesional de la queja; licensia/número de registración	
¿Persona que lo atendio?	Fecha de reparación/servicio/compra
¿De que tipo de producto o servicio es la queja?	
Brevemente explique su queja. (Sea especifico—quien, que, cuando, donde, como). Usar papel adicionál si es necesario.	
¿Que quiere la persona o negocio haga para satisfacer su queja?	
¿Ha fichado esta queja con otra organización o agencia del gobierno? Si ha, por favor de dar la sigiente información:	☐ Sí ☐ No

Nombre de Agencia	Persona de Contacto	Número de Telèfono	Numero de Caso

Por favor de adjuntar copias de documentos, recibos, guarantias, facturas, correspondencia, fotos o otras cosas que pueden ayudar su queja, firme abajo y envié a la dirección en la parte de ariba de esta forma.

Yo certifico bajo las leyes del estado de California a lo mejor de mi conocimiento que todas las declaraciones son correctas.

Firme _____ Fecha _____