



New Jersey Office of the Attorney General

Division of Consumer Affairs

P.O. Box 45025

Newark, New Jersey 07101

(973) 504-6200

(800) 242-5846

E-Mail: AskConsumerAffairs@dca.lps.state.nj.us

Por favor, tenga en cuenta que cualquier información que usted provea en este formulario de quejas puede estar sujeta a ser escrutinio público. Si se hace una investigación sobre el asunto, la información estará disponible al público solamente después que la investigación haya sido terminada. Usted también está avisado que el formulario de quejas es un "documento del gobierno," que la Division puede estar obligada a proveer a cualquiera que lo pida de acuerdo con la ley "Acta de Documentos Abiertos al Público" (Open Public Records Act or OPRA).

Queja Reportada por:

Queja Reportada en contra de:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO EN CASA: _____
(incluya código de área)

TELÉFONO EN EL TRABAJO: _____
(incluya código de área)

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO (1): _____
(incluya código de área)

TELÉFONO (2): _____
(incluya código de área)

Para estadística e información solamente su edad: 18-29 30-44 45-59 60 ó mayor.

1. Razón de su queja: (por favor marque la caja apropiada):

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Reparaciones de Autos | <input type="checkbox"/> Banca | <input type="checkbox"/> Tarjetas de Crédito |
| <input type="checkbox"/> Caridad | <input type="checkbox"/> Correo directo/Loterías | <input type="checkbox"/> Reparaciones en casa | <input type="checkbox"/> Internet/Cibernética |
| <input type="checkbox"/> Servicio Profesional | <input type="checkbox"/> Capital/ Valores | <input type="checkbox"/> Telemercadeo | <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones |
| <input type="checkbox"/> Bingo/Rifas | <input type="checkbox"/> Gimnasios | <input type="checkbox"/> Garantías | <input type="checkbox"/> Publicidad |
| <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Motorizadas | <input type="checkbox"/> Aparato de Pesos/Medidas | <input type="checkbox"/> Ley de Limón para Autos Usados | <input type="checkbox"/> Ley de Limón para Autos Nuevos |
| <input type="checkbox"/> Mobiliario de Casa | <input type="checkbox"/> Otro Asunto (especifique) _____ | | |

2. Si su queja envuelve un automóvil, por favor provea la siguiente información:

- a. Nuevo Usado
- b. Comprado Arrendado
- c. Precio de Compra: _____ Millaje Actual _____
- d. Fecha de Compra: _____ Con Garantía Con contrato de Servicio Como es
- e. Marca _____ Modelo _____ Año _____

3. Nombre de la Compañía con la que usted negoció: _____

4. Nombre de la compañía y títulos de los agentes o empleados con los cuales usted negoció: _____

