Office of the Attorney General

Por favor llene el formulario de contacto y envíelo al:
Office of Attorney General Pam Bondi
State of Florida
PL-01, The Capitol
Tallahassee, Florida 32399-1050

Formulario de Contacto del Consumidor

SE REQUIRE completar la información de contacto dado que mantendremos correspondencia a través del Servicio Postal de los Estados Unidos. Los formularios incompletos no serán procesados.
POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE. Soló una empresa por formulario de queja.

Nombre de la persona que presenta la queja o reclamación:	Queja o reclamación contra:
Srta./Sr./Sra. _____ Apellido, Nombre, Inicial	Nombre de la Firma o Compañía
Dirección Postal	Dirección Postal
Ciudad, Condado	Ciudad, Condado
Estado, Código Postal	Estado, Código Postal
Teléfono de la residencia y del trabajo (Incluyendo el código de área)	Teléfono del negocio (Incluyendo el código de área)
Correo Electrónico	Correo Electrónico del negocio y dirección del portal electrónico

Producto o servicio en cuestión: _____ Cantidad de dinero pagad: _____

Fecha de la transacción: _____ ¿Cómo fue contactado?: Teléfono ____ Correo electrónico ____ Otra Manera _____

¿Lo está representando un abogado en este asunto? Sí ☐ No ☐

¿Firmó usted un contrato u otros documentos, tales como, estimados, facturas o documentos que apoyan su queja o reclamación?

Sí ☐ No ☐

Si usted ha presentado una queja o reclamación ante cualquier otra agencia gubernamental y/o del consumidor sobre este asunto, por favor, dé los nombres de las agencias: _____

ADJUNTE COPIAS DE LOS DOCUMENTOS O PRUEBAS QUE APOYEN SU QUEJA.
NO ENVIE LOS ORIGINALES

Nota:

1. Todos los documentos y adjuntos sometidos con esta queja o reclamación están sujetos a inspección pública conforme al Capítulo 119 de los Estatutos del Estado de Florida.
2. Aquel que con conocimiento haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus deberes oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado, que puede ser castigado según las leyes 775.082, 775.083, o 837.06 de los Estatutos de la Florida.

Por favor indique si usted tiene más de 60 anos. Las sanciones pueden ser aumentadas por hacer victimas a personas mayores de 60 anos.

Sí ☐ No ☐

(POR FAVOR UTILICE EL OTRO LADO DE ESTA FORMA PARA DESCRIBIR SU QUEJA Y FIRME.)

Describa la naturaleza de su queja o reclamación. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Mi firma autoriza a la Oficina de la Procuradora General a tomar las medidas que estime necesarias para la investigación o el cumplimiento de la ley. Entiendo que la Procuradora General no representa a los ciudadanos privados en el reembolso de su dinero u otros recursos personales. Estoy presentando esta queja o reclamación para notificar a la oficina de las actividades de esta empresa para que se pueda determinar si aplica la ley o se justifica acción legal.

Firma: _____ Fecha: _____