



**Office Use Only:**  
Complaint #:

## Formulario de queja del consumidor

La Sección de la protección de consumidores del Procurador General de Ohio provee un proceso para resolver disputas entre consumidores y compañías. Si tiene una queja sobre una transacción (una compra o anuncio de un producto o servicio para uso personal doméstico), puede iniciar una queja con nuestra oficina.

### Puede presentar una queja de una de las tres maneras:

<p><b>Por correo :</b> Complete este formulario en tinta oscura y envíelo a:</p> <p><b>Consumer Protection Section 30 E. Broad St., 14th floor Columbus, OH 43215-3400</b></p>	<p><b>Por teléfono :</b> Llame al <b>800-282-0515</b></p> <p>Nuestros asistentes de servicio lo ayudarán a iniciar su queja.</p>	<p><b>Por Internet :</b> Visite a <b>www.OhioAttorneyGeneral.gov</b></p> <p>Puede iniciar su queja y también inscribirse para recibir un boletín informativo y aprender sus derechos como consumidor.</p>
--	--	---

### Preguntas antes de la queja:

- ¿Se ha comunicado con la compañía sobre su queja? Sí\_\_\_ No\_\_\_
- ¿Ha contratado a un abogado? Sí\_\_\_ No\_\_\_ En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:  
Nombre del abogado: \_\_\_\_\_ Teléfono del abogado: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_
- ¿Está involucrado en una demanda legal con respecto a esta disputa? Sí\_\_\_ No\_\_\_
- ¿Se ha puesto en contacto con otras agencias? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
En caso afirmativo, por favor enumérelas: \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta que cualquiera información que presenta con su queja es considerada información pública y puede estar sacada en parte de una solicitud de registros. Elimine números de Seguridad Social o números de cuentas bancarias de cualquier documento que presentará con su queja.**

### Información sobre Usted (el consumidor):

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono (día): (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ Teléfono (alternativo): (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de fax: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

### Negocio o individuo contra el cual se queja:

Nombre de la compañía o proveedor contra el cual se queja: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ Teléfono gratuito: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ Número de fax: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Sitio web: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario o vendedor: \_\_\_\_\_

## Sobre la transacción:

Nombre de producto o servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de transacción : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (mes/día/año)

¿Firmó algún contrato? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Está haciendo pagos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Costo total del producto o servicio: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el método de pago? \_\_\_\_\_

Cantidad pagada: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad disputada: \$ \_\_\_\_\_

¿Está el producto o servicio bajo garantía? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, nombre de la compañía de la garantía:  
\_\_\_\_\_

¿Cómo ocurrió el primer contacto con la compañía?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico   | <input type="checkbox"/> Correo             |
| <input type="checkbox"/> Fax                  | <input type="checkbox"/> Radio              |
| <input type="checkbox"/> Visita a casa        | <input type="checkbox"/> Visita a la tienda |
| <input type="checkbox"/> Infomercial          | <input type="checkbox"/> Llamada telefónica |
| <input type="checkbox"/> Subasta por Internet | <input type="checkbox"/> Televisión         |
| <input type="checkbox"/> Sitio web            | <input type="checkbox"/> De boca en boca    |
| <input type="checkbox"/> Periódico o Revista  | <input type="checkbox"/> Otra forma : _____ |

Describa la transacción y su queja: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Describa brevemente lo que consideraría una resolución razonable de su queja: \_\_\_\_\_

---

---

---

## Sólo para las quejas de vehículos motorizados:

**Complete esta sección solamente si su queja es sobre un vehículo motorizado :**

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Compra / Contrato de alquiler (circule uno)

Número de identificación del vehículo (VIN - **No el número de la matrícula**): \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_ Nuevo / Usado (circule uno) Con garantía / Tal como es (circule uno)

Kilometraje al momento de la compra: \_\_\_\_\_ Kilometraje actual: \_\_\_\_\_

## Reconocimiento de términos y condiciones:

Al marcar la casilla afirmo que la información ofrecida arriba es verdadera en lo mejor de mi conocimiento y creencia. Yo entiendo que cualquiera información que presento a la Oficina del Procurador General es considerada información pública y puede ser liberada en una solicitud de registros públicos. Entiendo que una copia de este formulario y todos los documentos que son relacionados a mi queja serán enviados a la compañía contra la cual me quejo. Entiendo que el Procurador General no puede servir como mi abogado. **Fecha de presentación:** \_\_\_\_\_ (mes/día/año)