



**DIVISION OF PROGRAMS AND POLICY REVIEW**  
**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; licencia/número de registración

¿Persona que lo atendió?

Fecha de reparación/servicio/compra

¿De que tipo de producto o servicio es la queja?

Brevemente explique su queja. (Sea específico—quien, que, cuando, donde, como). Usar papel adicional 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?

Sí No

Si ha, por favor de dar la siguiente información:

**Nombre de Agencia**

**Persona de Contacto**

**Número de Teléfono**

**Numero de Caso**

Por favor de adjuntar copias de documentos, recibos, garantías, facturas, correspondencia, fotos o otras cosas que pueden ayudar su queja, firme abajo y envíe a la dirección en la parte de arriba 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 \_\_\_\_\_