



**ATTORNEY GENERAL ERIC T. SCHNEIDERMAN**  
**STATE OF NEW YORK**  
**OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL**  
CIVIL RIGHTS BUREAU  
120 Broadway, 23rd Floor  
New York, NY 10271-0332  
Tel. (212) 416-8250 Fax (212) 416-8074

**FORMULARIO DE QUEJA**  
**Immigration Fraud Hotline 1(866) 390-2992 and**  
For Hearing Impaired TDD 1 (800) 788-9898

<http://www.ag.ny.gov>

1. POR FAVOR, QUEJESE A LA COMPAÑIA O INDIVIDUO ANTES DE INICIAR ESTA QUEJA.
2. POR FAVOR, COMPLETE A MAQUINA O USE LETRA DE MÓLDE Y TINTA OSCURA.
3. DEBE COMPLETAR TODO EL FORMULARIO. LOS FORMULARIO INCOMPLETOS O IMPRECISOS SERAN DEVUELTOS.
4. ASEGURESE DE INCLUIR COPIAS DE LOS DOCUMENTOS IMPORTANTES PERTINENTES A SU TRANSACCION.

<b>CONSUMIDOR</b>			
Su nombre		Teléfono (Casa)	
Dirección		Teléfono (Trabajo)	
Ciudad	Condado	Estado	Zona Postal
<b>QUEJA</b>			
Nombre del Vendedor o Proveedor de Servicios		Nombre de Otro Vendedor o Proveedor de Servicios	
Dirección		Dirección	
Ciudad	Estado	Zona Postal	Ciudad Estado Zona Postal
Teléfono		Teléfono	
Fecha de Transacción	Costo del Producto o Servicio \$	Modo de pago ( Marque los que apliquen): <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Otro	
¿Firmó algún contrato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde?	Fecha	
¿Fue anunciado el producto o servicio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde?	Fecha	
Tipo de Queja (v.g., carro, orden por correo, etc. Use el reverso para proveer detalles.)			
Fecha en que se quejó a la compañía o individuo <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por Teléfono <input type="checkbox"/> En Persona	Persona con quien se comunicó	Título de Trabajo	
Respuesta que le dieron		Fecha	
¿Le ha presentado este asunto a otra agencia o abogado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si "Sí," de el nombre y dirección.) _____			
¿Hay alguna acción judicial pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>INFORMACION ADICIONAL</b>			
Fabricante del Producto		Modelo o número de serie	
Dirección		Fecha de vencimiento de la garantía	
¿Obtuvo financiamiento através de la compañía? (Si "Sí," de el nombre y dirección del banco o compañía de finanzas.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____			

