



JILL R. RAVITCH

SONOMA COUNTY DISTRICT ATTORNEY

ENVIRONMENTAL AND CONSUMER LAW DIVISION

2300 COUNTY CENTER DRIVE, SUITE B-170, SANTA ROSA, CA 95043 PHONE: (707) 565-3161

EL DEPARTAMENTO LEGAL DEL CONSUMIDOR Y DEL MEDIO AMBIENTE DE LA OFICINA DE LA FISCALIA DEL CONDADO DE SONOMA PROVEE MEDIACION PARA RECLAMOS DE CONSUMIDORES Y HACE CUMPLIR CON LAS LEYES PARA LA PROTECCION DEL CONSUMIDOR.

La Oficina de la Fiscalía del Condado de Sonoma NO PUEDE actuar como su abogado privado o darle ayuda legal. Esta oficina evaluará su reclamo para mediación, referencias a otras agencias, o si es posible una medida coercitiva. Si mediación es requerida, una copia del reclamo será enviado al otro individuo para su respuesta.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR UN RECLAMO DEL CONSUMIDOR:

- 1. Primero debe de intentar de resolver su queja directamente con el negocio. Si no consigue lo que espera, por favor complete el formulario adjunto.**
- 2. Adjunta las copias (no las originales) de todos los documentos relacionado a la queja, ej., recibos, contratos, orden de trabajo, cheques cancelados, advertencias, o correspondencias.**
- 3. Llene el formulario.**
- 4. Envié o mande por fax: Sonoma County District Attorney
Environmental & Consumer Law Division
2300 County Center Dr. Suite B-170
Santa Rosa, CA 95403-3011
Phone (707) 565-3161
Fax (707) 565-3499**

QUEJAS DEL CONSUMIDOR

OFICINA DE LA FISCALIA - CONDADO DE SONOMA DIVISION DEL MEDIO AMBIENTE Y DEL CONSUMIDOR

2300 County Center Drive, Suite 170B
Santa Rosa, California 95403-3011
Telefono: (707) 565-3161 • Fax: (707) 565-3499

NOTE: La oficina de la fiscalia no puede actuar como su abogado privado, o darle consejos legales. Esta oficina evaluara su queja para mediacion o posiblemente para enforzar alguna accion. Una copia de la queja se le puede mandar a la otra persona involucrada para su contestacion.

INFORMACION DEL CONSUMIDOR

NOMBRE: _____ FECHA: _____
DOMICILIO: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO: _____
NUMERO DE TELFONICO.: (CASA) _____ (TRABAJO) _____

QUEJA CONTRA

NEGOCIO: _____
NOMBRE DEL INDIVIDUO: _____
DOMICILIO: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO _____
NUMERO DE TELEFONICO.: _____ GERENTE: _____

INFORMACION SOBRE SU QUEJA

FECHA DEL TRAMITE: _____ CANTIDAD PERDIDA: _____
PAGADO CON: Efecivo: _____ Cheque: _____ Tarjeta de Credito: _____
FIRMO UD. UN CONTRATO? Si _____ No _____ Donde? _____ Fecha: _____
EL PRODUCTO FUE ANUNCIADO? Si _____ No _____ Donde? _____ Fecha: _____
SE HA PRESENTADO ESTE ASUNTO A OTRA AGENCIA? Si _____ No _____
SI INDICO QUE SI, NOMBRE DE LA AGENCIA Y SUS RECOMMENDACIONES, SI DIERON: _____

QUE CLASE DE RECOMPENSA ESTA BUSCANDO (e.j., cambio, arreglo, reembolso, etc.)?

RESUMEN DE LA QUEJA

