Formulario para quejas del consumidor al DFI (Form 801B – Spanish, Rev. 09/04)

INFORMACION SOBRE EL CONSUMIDOR							
Nombre(s):		**Apellido(s):**					
Dirección:		**Ciudad:**		**Estado:**		**Código postal:**	
Teléfono durante el día:	( )	**Otro teléfono:**	( )	**Fax:**	( )		
Dirección de correo electrónico:							
¿Cuál es la mejor manera de contactarlo?	Teléfono durante el día ☐	Otro teléfono ☐	Por correo ☐	Por correo electrónico ☐			

Las siguientes preguntas nos ayudarán a procesar su queja:				
1. ¿Que information trato de recibir?				
2. ¿Ya intentó resolver su queja con la oficina local?			Sí: ☐	No: ☐
Si no lo hizo:	Póngase en contacto con la officina local y trate de resolver la queja antes de enviar este formulario.			
Si lo hizo:	¿Que Fecha?			
¿Cómo?	Por teléfono: ☐	En persona: ☐	Por correo: ☐	Otro:☐
¿Le respondieron?			Sí: ☐	No: ☐
Nombre de la persona que le respondió:	Nombre		Apellido	
Dirección:		**Ciudad:**	**Estado:**	**Código postal:**
No. de teléfono de contacto:	( )			
Dirección de correo electrónico de contacto:				
3. ¿Presentó una queja ante otra entidad?			Sí: ☐	No: ☐
¿Si la presentó, a cuál?				

Indique brevemente la información que pueda ayudar a su oficina local a resolver su queja.

Indique cuál sería una solucion razonable para resolver su queja.

Cuando termine de llenar esta forma, por favor de enviela a la siguiente direccion:

DEPARTMENT OF FINANCIAL INSTITUTIONS
ATTN: MATTHEW VELASQUEZ, BILINGUAL COORDINATOR
1810 – 13TH STREET
SACRAMENTO, CA 95814