

Formulario para Quejas del Consumidor al Departamento de Instituciones Financieras

INFORMACION SOBRE EL CONSUMIDOR					
Nombre:		Apellido:			
Dirección:		Ciudad:		Estado:	
				Código Postal:	
Telefono Durante el día	()	Otro Telefono	()	Fax:	()
Dirección de correo electrónico:					
Qual es la mayor manera de contactarlo?	Telefono durante el día <input type="checkbox"/>	Otro telefono <input type="checkbox"/>	Por correo <input type="checkbox"/>	Por correo electrónico <input type="checkbox"/>	

INFORMACION SOBRE EL COMPANIA					
Nombre de la Compañia:					
Domicilio:		Ciudad:		Estado:	
				Código postal:	
Persona que le respondió:					
Fecha:					
Tipo de queja :	Cambio de Cheque <input type="checkbox"/>	Fraude del Consumidor <input type="checkbox"/>	Cantida del cargo <input type="checkbox"/>		
Prestamo de Casa <input type="checkbox"/>	Prestamo de Auto <input type="checkbox"/>	Cuentas del Cheques y del ahorros <input type="checkbox"/>			
Privacidad Financiera <input type="checkbox"/>	Otro:				
Transmisión de Dinero <input type="checkbox"/>					

Las siguientes preguntas nos ayudaran a procesar su queja:					
1. Tiene cuenta con la institucion finacera?			Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	
Que clase de cuenta tiene?	Cheques <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Prestamo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
¿A nombre de quién está la cuenta?:					
2. ¿Ya intentó resolver su queja con la oficina local de la institución?			Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	
Si no:	Favor de ponerse en contacto con la oficina local y tratar de resolver la queja antes de enviar este fomulario.				
Si lo hizo:	¿En qué fecha fue?:				
Como?	Telefono: <input type="checkbox"/>	En persona: <input type="checkbox"/>	Correol: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
¿Obtuvo alguna respuesta?			Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	
Nombre de la persona que le respondió.		Nombre	Apellido		
Domicilio:		Ciudad:		Estado:	
				Código postal:	
No. de teléfono de su contacto	()				
Correo electrónico de su contacto:					
3. ¿Ya presentó una queja ante otra agencia?			Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	
Si la presentó, ¿a cuál agencia fue?					
4. ¿Tiene un abogado privado?			Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	
Si tiene un abogado, el Departamento no le puede ayudar con su queja.					
Favor de Indicar brevemente informacion que pueda ayudar a su oficina local a resolver su queja.					

Favor de indicar su opinión sobre una solución razonable para resolver su queja.

Favor de enviar este formulario a: **Consumer Services Office**
 1810 – 13th Street
 Sacramento, CA 95811
 O fax: 916-445-2123

Firma: _____ Fecha: _____