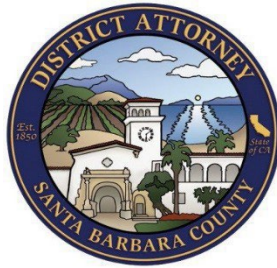


OFFICE OF THE
DISTRICT ATTORNEY
 COUNTY OF SANTA BARBARA

JOHN T. SAVRNOCH
 District Attorney



KELLY A. DUNCAN
 Assistant District Attorney

SONIA E. BALLESTE
 Chief Deputy District Attorney

ANNE C. NUDSON
 Chief Deputy District Attorney

MEGAN RHEINSCHILD
 Victim-Witness Assistance Program
 Director

JENNIFER KARAPETIAN
 Chief Deputy District Attorney

KRISTINA PERKINS
 Chief Investigator

MICHAEL SODERMAN
 Chief Financial & Administrative
 Officer

UNIDAD DE PROTECCION AL CONSUMIDOR

QUEJA DEL CONSUMIDOR

Deseo someter una queja en contra de la compañía o individuo a continuación. Comprendo que la Fiscalía no puede representar a ciudadanos particulares que soliciten la devolución de su dinero o para otras soluciones personales. Aun así, sigo adelante con la queja para notificar a su oficina sobre las actividades de esta compañía o sus individuos.

(Favor de escribirlo en máquina o a mano)

Su nombre:		Teléfono de casa:	
Dirección:		Teléfono de trabajo:	
		Número de celular:	
Ciudad/Estado/Código Postal:			
Fecha de nacimiento:		No. de Seguro Social:	
Licencia/No. de identificación:		Correo electrónico:	

(Queja en contra de)

Nombre de la Compañía, Empresa o Individuo:			
Dirección:			
Ciudad/Estado/Código Postal:			Teléfono:
Vendedor o Nombre del Representante:			
Nombre del Producto o Servicio:			
¿Se anunció el producto o servicio?		(Adjunte copia del anuncio) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En Dónde:			Cuándo:
¿Se firmó un Contrato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si se firmó, adjunte una copia)			

MARQUE LAS CAUSAS DE LA QUEJA:

1. Artículo publicado no disponible <input type="checkbox"/>	5. Explicación verbal errónea <input type="checkbox"/>
2. Mercancía Defectuosa <input type="checkbox"/>	6. No se entregó la mercancía <input type="checkbox"/>
3. La garantía del contrato no se cumplió <input type="checkbox"/>	7. No se cumplió con lo acordado <input type="checkbox"/>
4. Explicación errónea del anuncio <input type="checkbox"/>	8. Instalación o servicio poco satisfactorios <input type="checkbox"/>
9. Otro (Favor de explicar):	

Nombres, Direcciones y Números de Teléfonos de Testigos:

1. _____
2. _____

EXPLICA CON DETALLE: Eventos descritos (quién, qué, cuándo, dónde, y cómo) en el orden en que ocurrieron, si es posible. (Use hojas adicionales, si es necesario.)

¿TE OPONES A QUE ENVIEMOS UNA COPIA DE ESTA QUEJA A LA COMPAÑIA O INDIVIDUO INVOLUCRADO? Sí No

(Si es así, ¿por qué?)

¿TE OPONES A QUE ESTA QUEJA SEA ENVIADA A UNA AGENCIA DE INVESTIGACION?
(Si es así, ¿por qué?) Sí No

¿ALGUNA VEZ TE HAS QUEJADO DE ALGUNA OTRA AGENCIA PUBLICA?
(Si es así, ¿con quién?) Sí No

¿HAS CONTRATADO A UN ABOGADO PRIVADO? Sí No

¿TIENES ALGUNA DEMANDA LEGAL PENDIENTE EN ESTE CASO?
(Si es así, ¿CUANDO y EN DONDE se presentó?) Sí No

La información que se encuentra en esta queja es verdadera, correcta y está completa de acuerdo a mi entendimiento.

Fecha: _____ Firma: _____

Favor de adjuntar una copia de cualquier documento que respalde esta demanda y enviarla por correo electrónico, correo ordinario, o fax.

Imprimir

Enviar por Email

Borrar

SANTA BARBARA COUNTY DISTRICT ATTORNEY
CONSUMER PROTECTION UNIT
Robert Parmelee, Investigator
1112 Santa Barbara Street
Santa Barbara, California 93101

Tel: 805-568-2300

Fax: 805-560-1077

Email: ConsumerDA@countyofsb.org