

Office Use Only				
File#:	CAT:	VAR:	Agency:	Analyst:

Por favor entregue **dos (2) fotocopias** de este formulario y de cada documento relevante. **No envíe documentos originales.** Este formulario y los documentos que usted proporcione serán abiertos al público, conforme a la ley de Texas.

Le enviaremos una fotocopia de este formulario al negocio. **Por favor escriba claramente, y use tinta negra solamente.**

Información Del Consumidor		Negocio o Individuo Contra El Cual Se Está Quejando	
Nombre		Nombre	
Dirección		Dirección	
Ciudad		Ciudad	
Estado	Código Postal	Estado	Código Postal
Tel. Particular de Ud. ()		Tel. Del Negocio ()	
Tel. De trabajo de Ud. ()		Persona con quien Ud. trató	
Edad de Ud. <input type="checkbox"/> menos de 65 años <input type="checkbox"/> 65 años o más			

1. Contacto inicial entre Ud. y el negocio:
 - La persona vino a mi hogar
 - Yo fui al negocio
 - Yo recibí una llamada telefónica del negocio
 - Yo llamé al negocio por teléfono
 - Yo recibí información por correo
 - Yo respondí a un anuncio de radio/televisión
 - Yo respondí a publicidad impresa
 - Yo respondí a una página Internet o a un mensaje por correo electrónico
 - Yo respondí a una publicidad en un idioma que no era inglés. (¿En qué idioma? _____)
 - Otro _____

2. ¿Dónde se llevo a cabo la transacción?
 - En mi hogar
 - En el negocio
 - Por correo
 - Por teléfono
 - Por computadora
 - En una muestra profesional o en un hotel
 - Otro _____

3. Fecha(s) de la(s) transaccion(es) o compra(s)

4. ¿Firmó Ud. un contrato u otro documento?
 - Sí (por favor anexe 2 fotocopias)
 - No

5. Cantidad del pago: \$ _____ Efectivo Tarjeta de Crédito Préstamo Pago a plazos "Lay-a-way" Cheque
 Fecha del pago: _____

- ¿Se ha comunicado con su compañía de tarjeta de crédito para solicitar que abonen su cuenta? Sí No

