



Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor

2811 Agriculture Drive, PO Box 8911, Madison WI 53708-8911

Teléfono: (800) 422-7128 Fax: (608) 224-4677 TDD: (608) 224-5058

Correo electrónico: DATCPHotline@wisconsin.gov Sitio Web: [datcp.wi.gov](http://datcp.wi.gov)

## VENTAS A DOMICILIO

El Código Administrativo de Wisconsin en su capítulo ATCP 127, en el subcapítulo IV contiene las normas administrativas aplicables a las comunicaciones de cara a cara que un consumidor recibe en un lugar que no sea el lugar habitual de negocios de los vendedores como parte del plan de los vendedores para vender servicios o bienes de consumo, tal como son las comunicaciones recibidas directamente en casa mediante vendedores a domicilio. Esas reglas fueron promulgadas bajo la autoridad de Wis Stat. § 100.20(2). DATCP es responsable de administrar y hacer cumplir esas leyes. Refiérase a Wis Stat. §§ 93.01(introducción) y (3), 93.07(1) y 93.07(24).

### 1. CÓMO NOS COMUNICAMOS CON USTED?

NOMBRE		INICIAL	APELLIDO	
TELÉFONO CASA ( ) -	TELÉFONO TRABAJO ( ) -		EXT.	TELÉFONO CELULAR ( ) -
Comunicarse conmigo entre 8:00 A.M. y 4:00 P.M. a: (MARQUE UNA OPCIÓN) <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO				
DIRECCIÓN (Proporcione la dirección comercial cuando presente la queja en nombre de un negocio)			APTO #	CASILLA POSTAL
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL:	CONDADO	

### 2. ¿CONTRA QUÉ NEGOCIO SE ESTÁ QUEJANDO?

NOMBRE DEL NEGOCIO		CORREO ELECTRÓNICO DEL NEGOCIO	SITIO WEB DEL NEGOCIO	
DIRECCIÓN			STE. #:	CASILLA POSTAL:
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO	
NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN HABLÓ		TÍTULO O PUESTO	TELÉFONO ( ) -	

### Información sobre su queja

#### 3.Cuál de las siguientes opciones describe su primer contacto con el negocio: (marque una opción)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet                                  | <input type="checkbox"/> Alguien de la empresa vino a mi casa       | <input type="checkbox"/> Fui a la empresa   |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico                        | <input type="checkbox"/> Alguien de la empresa me llamó             | <input type="checkbox"/> Llamé a la empresa |
| <input type="checkbox"/> Respondí a un anuncio de radio/televisión | <input type="checkbox"/> La empresa me mandó información por correo |   |
| <input type="checkbox"/> Respondí a un anuncio publicado           | <input type="checkbox"/> Asistí una convención o feria comercial    |   |
| <input type="checkbox"/> Otro                                      |   |   |

4. ¿Cuándo ocurrió el primer contacto? Mes: Año: Día:

5. ¿Cuántos años tiene la persona que tuvo contacto con la empresa? Edad: (Marque una opción)  0-17  18-61  62 o más

6. ¿Qué producto o servicio ofreció el vendedor? (Por favor sea específico)

7. ¿El representante de la compañía reveló su nombre, el nombre de la compañía que representaron, la identidad de los bienes o servicios que ofrecieron y, le dijeron porque estaban allí? Por favor, especifique lo que le dijeron y que se le proporcionó por escrito.

8. ¿Le dijo el representante cuánto se iba a durar la presentación de ventas? Por favor sea específico.

9. ¿Cuánto duró la presentación de ventas?

10. ¿Pidió que el vendedor se fuera de su casa? (Marque una opción)  No  Sí ¿Si su respuesta es sí, qué hizo el vendedor?

11. ¿Firmó un contrato/acuerdo? (Marque una opción)  No  Sí De ser sí, número de contrato/acuerdo:

12. ¿Dónde estaba cuando firmó el contrato? Fecha en que firmó:

---

13. ¿Le dieron un aviso de su derecho a tres días para cancelar? (Marque una opción)  No  Sí

---

14. ¿Le dieron copias del contrato/acuerdo? (Marque una opción)  No  Sí Si su respuesta es sí, ¿cuándo?:

---

15. ¿Fueron los términos escritos iguales a los términos representados? (Marque una opción)  No  Sí  
De ser no, ¿En qué consistía la diferencia?

---

16. ¿Qué producto o servicio compró? (Por favor sea específico)

---

17. ¿Ha recibido el producto? (Marque una opción)  No  Sí Si su respuesta es sí ¿Cuándo?

---

18. ¿Fue el producto entregado conforme a la manera que fue representado durante la venta? (Marque una opción)  No  Sí  
¿Si su respuesta es no, que fue tergiversado?

---

19. Cantidad pagada: \$  
Mediante: (Marque una opción)  Efectivo  Cheque  Tarjeta de crédito  Financiado  Transferencia de dinero  Otro plan

---

20. ¿Cómo se llamaba el vendedor o vendedora?

---

21. Dónde pagó a la compañía: (marque una opción)  
 Internet  Por Correo  Afuera del centro comercial del negocio  Fuera del lugar de negocios de la empresa  
 En mi casa  Por teléfono con una tarjeta de crédito/débito  En una convención o feria

---

22. ¿Contactó el negocio sobre su queja? (Marque una opción)  No  Sí Si su respuesta es sí ¿Cuándo?  
¿Qué pasó?

---

23. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia? (marque una opción)  No  Sí Nombre de la agencia  
¿Qué pasó?

---

24. ¿Ha contactado usted a un abogado privado? (marque una opción)  No  Sí

---

25. ¿Ha iniciado una acción legal? (marque una opción)  No  Sí

---

26. Por favor, explique la presentación de ventas al mejor de su memoria. (Anexe hojas adicionales si sea necesario)

---

27. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta? (por favor sea específico)

---

¿Cómo encontró nuestra información?  Presentación  Periódico/Radio/TV  Referido (BBB, Legal Action, etc.)  Google  Otra fuente

Al presentar esta queja, doy mi consentimiento para que la empresa contra la que he interpuesto un reclamo, pueda comunicarse con la Oficina de Protección al Consumidor del Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor y pueda divulgar información relacionada con esta queja, lo que puede incluir la divulgación de información personal no pública. Esta queja y la información proporcionada se utilizarán en los esfuerzos por resolver el problema y, por lo general, se compartirán con la parte contra la que se presentó la queja. Puede que esta información también se utilice para hacer cumplir las leyes estatales correspondientes.

Acorde lo establecido por el estatuto de Wisconsin, § 15.04(1)(m), se proporciona el siguiente aviso: Este formulario está autorizado por el estatuto de Wisconsin § 93.07(2). Este formulario debe ser completado de manera voluntaria. La información de identificación personal proporcionada en este formulario está sujeta a la Ley de Registros Públicos de Wisconsin §§ 19.31 to 19.37, por lo tanto, esta información podría divulgarse en respuesta a una solicitud de registros públicos. Al responder a una solicitud de registros públicos, el Departamento mantendrá la confidencialidad de la información de identificación personal proporcionada en este formulario en la medida permitida por la ley.

**La información arriba proporcionada es verdadera y correcta según mi entendimiento.**

SU FIRMA

NOMBRE COMPLETO

FECHA

Por favor anexe copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, tal como: una factura, un recibo, un contrato, un cheque cancelado, una página del anuncio o catálogo que muestre el artículo, correos electrónicos y mensajes por texto.

Envíe este formulario con las copias de sus documentos por correo postal o envíelo por correo electrónico, adjuntando las copias de los documentos a:

Bureau of Consumer Protection  
2811 Agriculture Drive  
PO Box 8911  
Madison WI 53708-8911

Correo electrónico:  
[DATCPHotline@wisconsin.gov](mailto:DATCPHotline@wisconsin.gov)