
14. ¿Se ha comunicado con un abogado? (Seleccione) No Si

15. ¿Ha iniciado acciones legales? (Seleccione) No Si

16. Proporcione una descripción detallada de su queja:

17. ¿Cómo piensa que se podría solucionar su queja? (Proporcione detalles específicos)

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

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 para 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 rellenado 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

Adjunte copias de toda la documentación que respalde su queja, como: facturas, recibos, contratos, cheques cancelados, página de publicidad o catálogo que muestre el artículo solicitado, documentos de arrendamiento, facturas telefónicas. Debe incluir copias de las páginas del frente y reverso de los documentos.

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

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

DATCPHotline@wisconsin.gov