



Wisconsin Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection  
 Bureau of Consumer Protection  
 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](mailto:DATCPHotline@wisconsin.gov) Sitio Web: [datcp.wi.gov](http://datcp.wi.gov)

# REPARACIÓN DE AUTOMÓVIL

El Código Administrativo de Wisconsin en su capítulo ATCP 132 contiene reglas administrativas aplicables a la reparación de vehículos de motor. Esas reglas fueron promulgadas bajo la autoridad de Wis Stat. § 100.20(2). DATCP es responsable de administrar y hacer cumplir esas leyes. Referirse a Wis Stat. §§ 93.01(introducción) y (3), 93.07(1) y 93.07(24).

## 1. ¿CÓMO NOS COMUNICAMOS CON USTED?

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	
TELÉFONO CASA ( ) -	TELÉFONO TRABAJO ( ) -	EXT.	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	APTO #	CAJA POSTAL	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO

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

NOMBRE DE LA EMPRESA O TALLER DE REPARACIÓN			
DIRECCIÓN	STE #	CAJA POSTAL	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO
TELÉFONO ( ) -	NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN HABLÓ	TÍTULO O PUESTO	
CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA	SITIO WEB DE LA EMPRESA		

## INFORMACIÓN SOBRE SU QUEJA

**3. Fecha de la transacción:** Mes                      Día                      Año

**4. ¿Qué edad tiene la persona que estuvo en contacto con la compañía?** Edad: (Marque una opción)  0-17  18-61  62 o más

**5. Tipo de vehículo involucrado:**                      Marca                      Modelo                      Año

N.º de identificación vehicular (VIN)

**6. En el momento de hacer el arreglo: ¿estaba el vehículo cubierto por un certificado de recuperación o rescate?**  Sí  No

**7. ¿Cómo llevó el vehículo al taller?**  
 Lo manejé al taller  Estuvo remolcado por una grúa  Estuvo remolcado y yo estuve presente

**8. ¿Qué arreglos le pidió al taller que hiciera?**

**9. ¿Estaban las instrucciones escritas en el orden de reparación original?**  Sí  No

**10. ¿Cómo pidió las reparaciones?**  Por teléfono  Por instrucciones escritas  En persona - hablé con un representante del taller  
 Otro, explique

**11. ¿Recibió un presupuesto antes de que el trabajo comenzara?**  Sí  No

Si la respuesta es sí, cantidad del presupuesto                      \$

¿Fue el presupuesto escrito en la orden de reparación original?

¿Firmó la sección del presupuesto en la orden de reparación?  Sí  No

**12. ¿Recibió usted una copia de la orden de reparación original antes de que los arreglos comenzaran?** (anéxela si la tiene)  Sí  No

**13. ¿Se hicieron arreglos adicionales?**  Sí  No

De ser sí, liste las reparaciones adicionales:

¿Le dio el taller un nuevo presupuesto total de todas las reparaciones?  Sí  No

¿Aprobó usted las reparaciones adicionales?  Sí  No                      ¿Cómo los aprobó?  Por teléfono  En persona

**14. En su opinión, el taller: ¿Lo forzó a pagar las reparaciones que hizo sin su permiso?**  Sí  No

¿Se hicieron arreglos sin su autorización?  Sí  No ¿Le recomendaron reparaciones que no eran necesarias?  Sí  No

¿Le devolvieron las partes que usted pidió?  Sí  No ¿Le cobraron por arreglos que no se hicieron?  Sí  No

¿Le cobraron por arreglos que no eran necesarios?  Sí  No ¿Se negaron a cumplir una garantía escrita?  Sí  No

¿Le dio el taller un nuevo presupuesto total de todas las reparaciones?  Sí  No

**15. ¿Fue el total final más de lo que usted autorizó (excluyendo impuestos y remolque)?**  Sí  No

**16. Liste la cantidad total de la factura por las reparaciones: (excluyendo impuestos y remolque) \$**

**17. Cuando las reparaciones fueron terminadas, ¿recibió usted una nota final detallando las partes y el trabajo? (anexe copia)**  Sí  No

**18. ¿Contactó a la empresa sobre su queja?**  Sí  No ¿Si la respuesta es sí, ¿en qué fecha?

¿Qué pasó?

**19. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia?**  Sí  No Nombre de la agencia

**20. ¿Ha contactado usted a un abogado privado?**  Sí  No

**21. ¿Ha iniciado una acción legal?**  Sí  No

**22. Describa su queja en detalle. (Por favor provea dos copias de cualquier documento, incluyendo recibos, contratos, pruebas de pago, garantías). Anexe hojas adicionales si es necesario.)**

**23. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta? (por favor sea específico/a)**

¿Cómo encontró nuestra información?  Presentación  Periódico/Radio/TV  Referido (BBB, Legal Action, etc)  Google  Otro 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 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 (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, como: facturas, recibos, contratos, cheques cancelados, página de publicidad/catálogo que muestre el artículo solicitado, documentos de arrendamiento o facturas telefónicas.

**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

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