



Condado de Johnson
Oficina del Fiscal
Division de Proteccion al Consumidor
P.O. Box 728
Olathe, Kansas 66051
Tel: (913) 715-3003
Fax: (913) 715-3040

File No. _____

QUEJA DEL CONSUMIDOR

Stephen M. Howe
Fiscal

INFORMACION DEL CONSUMIDOR (SE REQUIERE SU FIRMA AL DORSO)

Nombre: Sr.. Sra.	Fecha de nacimiento: _____	
Dirección: _____	Núm. de apto. _____	
Ciudad, estado, código postal: _____		
Teléfono de contacto: Teléfono de casa: _____		
Yo soy: _____	Individuo Propietario único	Corporación Asociación

INFORMACION SOBRE LA EMPRESA DEMANDADA

Nombre de la empresa: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Número telefónico: _____
Nombre del vendedor(a): Nombre del representante: _____

INFORMACION SOBRE LA TRANSACCION

Fecha de la transacción: Firmó Ud. un contrato? _____	Fecha de la firma del contrato: _____	Lugar donde lo firmó.: _____
Indique el producto o servicio involucrado: _____		
Cantidad pagada: \$ _____ Pagado en forma de: ___ efectivo ___ cheque ___ tarjeta de crédito ___ préstamo		
¿Está haciendo pagos de acuerdo al contrato? ___ Si es así, escriba el nombre y dirección de la empresa, la cantidad pagada, y el número de su cuenta: _____		
¿Cuál fue el primer contacto que tuvo con la empresa: (marque lo que corresponda)	¿Dónde se llevó a cabo la transacción?: (marque lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Un representante vino a mi casa <input type="checkbox"/> Yo llamé a la empresa por teléfono <input type="checkbox"/> Yo respondí a un anuncio de radio o tv <input type="checkbox"/> Yo recibí información por correo <input type="checkbox"/> Yo fui al lugar del negocio <input type="checkbox"/> Yo recibí una llamada telefónica de la empresa <input type="checkbox"/> Otro (favor de explicar): _____	<input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En el lugar de la empresa <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Otro (favor de explicar): _____	

RESOLUCION SOLICITADA

¿Qué tipo de ayuda solicita Ud.? (marque con círculo) Favor de explicar: Reembolso Que se le rinda algún servicio Que se le entregue algún producto Otro

Si solicita un reembolso, por favor especifique la cantidad: \$ _____

ACCIONES QUE UD. HAYA TOMADO

Contrató Ud. un abogado para que le represente en esta queja? ____
Si es así, por favor indique el nombre, dirección y número de teléfono del abogado:

Hay alguna acción legal pendiente respecto a esta queja (iniciada por Ud. o en su contra) ? ____
Si es así, por favor describa el estado actual de esta acción legal:

Ha presentado esta queja ante otra(s) agencia(s)? ____
Si es así, escriba el nombre de esta(s) agencia(s) y indique el estado de la queja :

DESCRIPCION DE LA TRANSACCION

Por favor describa la transacción en orden cronológico (agregue hojas adicionales si fuera necesario).

DOCUMENTACION DE LA TRANSACCION

Por favor proporcione copias de TODOS los documentos que son relevantes a esta queja, incluyendo materiales de publicidad, contratos, información sobre cualquier garantía, recibos, cartas, cheques (anverso y reverso), fotografías, etc. El no proporcionar TODOS los documentos relevantes resultara en un atraso innecesario al tramitar su queja.

VERIFICACION

Al presentar la queja, yo entiendo y estoy de acuerdo en que los empleados de la fiscalía no son mis abogados privados sino que representan al Condado de Johnson para hacer cumplir las leyes diseñadas para proteger al público de actos y prácticas engañosas e inéticas. Yo entiendo que las leyes de Kansas establecen un plazo en el que puedo presentar una(s) demanda(s) legal(es), y se me ha aconsejado de consultar con un abogado privado si tengo preguntas acerca de este límite de tiempo y mis derechos legales respecto a cualquier acción(es). Además, entiendo y estoy de acuerdo en que se pueden enviar los contenidos de esta queja al negocio, a la persona nombrada en esta queja o a otras agencias apropiadas. Por último, yo verifico que la información contenida en esta queja es fiel y exacta según mi leal saber y entender.

Su Firma (requerida)

Fecha

