

Formulario de Solicitud de Asistencia al Consumidor



The Office of the
Minnesota Attorney General
helping people afford their lives and live with dignity, safety, and respect

Información del Consumidor

Su Nombre

Sufijo (Jr., Sr., etc.)

Compañía/Organización

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de Teléfono Principal

Número de Teléfono Alternativo

Dirección de Correo Electrónico

Compañía Contra Quien Tiene La Queja

Nombre de la Compañía

Persona de Contacto a la Compañía

Su Título Profesional

Dirección Comercial

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de Teléfono

Su Dirección de Correo Electrónico

¿Se ha puesto en contacto con otra agencia?

Sí No

¿En caso afirmativo, con qué agencia te pusiste en contacto?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Protección Financiera del Consumidor | <input type="checkbox"/> Servicio de Ingresos Internos | <input type="checkbox"/> Comisión de Servicios Públicos de MN |
| <input type="checkbox"/> Oficina Federal de Investigaciones | <input type="checkbox"/> Departamento de Comercio de MN | <input type="checkbox"/> Departamento de Justicia |
| <input type="checkbox"/> Comisión Federal de Comunicaciones | <input type="checkbox"/> Departamento de Derechos Humanos de MN | <input type="checkbox"/> Servicio de Inspección Postal de EE. UU. |
| <input type="checkbox"/> Comisión Federal de Comercio | <input type="checkbox"/> Departamento de Ingresos de MN | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

¿Y cuál fue el resultado? _____

¿Ha presentado una demanda?

Sí No

¿En caso afirmativo, cuál fue el número de archivo de la corte? _____

¿Y cuál fue el resultado? _____

Producto, Servicio, o Pago Involucrado

Producto o Servicio Involucrado

Fecha de la Transacción

Cantidad Pagada (\$ US Dólares)

Identificación del Cliente o Número de Cuenta

Explicación & Resolución

Explicación del Problema

¿Qué asistencia necesita para ayudar a resolver el problema?

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento y reconozco que la información que proporciono puede ser utilizada y/o diseminado por La Oficina del Fiscal General de Minnesota: (a) para resolver la problema sobre que estoy contactando la Oficina; (b) para comunicarse conmigo; (c) a otras agencias de la ley y/o agencias de asistencia al consumidor; (d) para ayudar a hacer cumplir la ley de otra manera. Salvo que este consentimiento autorice lo contrario, entiendo que la información provista será tratada como "datos privados sobre individuos" bajo la Ley de Prácticas de Datos del Gobierno de Minnesota, Minn. Stat. Ch. 13, y no se utilizará ni difundirá salvo a según lo autorizado por la Ley u otra ley estatal o federal aplicable. Entiendo que no estoy legalmente obligado para proveer la información que he enviado en este formulario, pero que si no hacerlo completamente puede dificultar más para resolver mi problema.

Signature

Date

Por favor envíe por correo este formulario firmado y cualquier adjuntos a:
La Oficina del Fiscal General de Minnesota Keith Ellison, 445 Minnesota Street, Suite 1400, St. Paul, MN 55101.