



소비자 고발 신고서

신고 케이스 넘버 (관계 직원만 작성 가능): _____ 날짜: _____

소비자 개인 정보

이름: _____

주소: _____ 도시: _____ 주: _____ Zip: _____

전화번호(낮시간): _____ 통화 가능한 다른 전화번호: _____

이메일: _____

고발 사업체 정보

사업체 이름: _____

주소: _____ 도시: _____ 주: _____ Zip: _____

전화번호: _____ 이메일: _____

웹사이트: _____

뒷장에 고발 사례를 적어주십시오.

관련된 서류나 영수증등을 첨부해주시면 사건을 이해하는 데 많은 도움이 됩니다.

작성하신 신고서를 아래의 주소로 보내주시길 부탁드립니다.

Office of Consumer Protection
9830 Patuxent Woods Drive, Columbia, MD 21046

Phone: 410-313-6420 ● Fax: 410-313-6452 ● E-mail: consumer@howardcountymd.gov

고발 사례 내용(이 사건에 관련된 직원이나 사람의 이름과 날짜를 포함해서 최대한 자세하게 적어주십시오. 작성할 공간이 더 필요하시면 여분의 페이지에 쓰셔서 함께 보내주셔도 됩니다)

어떤 결과나 보상을 원하십니까?

주와 카운티 법에 의해, 기재하신 모든 정보는 이 케이스가 끝나도 저희 기관에 공적 자료로 남겨지게 됨을 알려드립니다.

서명: _____ 날짜: _____

다른 형식의 신고서가 필요시면 저희 소비자국으로 연락주세요.

410-313-6420 (voice/relay) or 이메일, consumer@howardcountymd.gov