



FORMULARIO DE QUEJAS DEL CONSUMIDOR

QUEJA # (solo para uso de oficina): _____ FECHA: _____

INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR

Su Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono alternativo _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL COMERCIANTE

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Sitio web: _____

En la parte posterior de este formulario, por favor describa su queja o reclamo. Adjunte copias (no originales) de documentos que sean importantes para entender la queja. Envíe su formulario completo a:

Oficina de Protección al Consumidor
9830 Patuxent Woods Drive, Columbia, MD 21046

Teléfono: 410-313-6420 Fax: 410-313-6452 • Correo electrónico consumer@howardcountymd.gov

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O RECLAMO (Por favor, describa su queja, incluyendo fechas importantes y los nombres de las personas involucradas. Adjunte papel adicional si es necesario.):

¿QUÉ SOLUCIONES ESTÁ BUSCANDO?

BAJO LA LEY ESTATAL Y DEL CONDADO, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA QUEJA SE CONVIERTE EN INFORMACIÓN PÚBLICA CUANDO LA QUEJA SE CIERRA Y SE COLOCA EN NUESTROS ARCHIVOS INACTIVOS.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Para obtener este formulario en un formato alternativo, comuníquese con la Oficina de Protección al Consumidor al 410-313-6420 (voz / retransmisión) o envíenos un correo electrónico a consumer@howardcountymd.gov