



इस फॉर्म को यहाँ लौटाएं:  
उपभोक्ता संरक्षण इकाई  
न्याय विभाग  
डेलावेयर राज्य  
820 N. FRENCH STREET, 5TH FLOOR  
WILMINGTON, DE 19801  
फ़ोन: (302) 577-8600 या (800) 220-5424  
फैक्स: (302) 577-6499  
ईमेल: [customer.protection@state.de.us](mailto:customer.protection@state.de.us)

दफ़्तर के उपयोग के लिए:  
केस#: \_\_\_\_\_  
अन्वेषक: \_\_\_\_\_

### शिकायत विवरण

आपका नाम:

व्यक्ति का नाम या व्यवसाय जिसके विरुद्ध शिकायत है:

आपके घर का पता:

जगह:

संख्या और सड़क:

संख्या और सड़क

डेवलपमेंट:

शहर

शहर (Ciudad) :

राज्य और ज़िप कोड

राज्य और ज़िप कोड:

फ़ोन नंबर

फ़ोन नंबर:

ईमेल पता

घर: \_\_\_\_\_

कार्य: \_\_\_\_\_

ईमेल पता:  
\_\_\_\_\_

कृपया अपनी शिकायत पूर्ण विवरण के साथ प्रिंट या टाइप करें। यदि आवश्यक हो तो आप अतिरिक्त शीट जोड़ सकते हैं।

क्या आपने Better Business Bureau में शिकायत दर्ज कराई है?

क्या आपने इस शिकायत की सूचना किसी अन्य एजेंसी या पुलिस को दी है? यदि हाँ तो किससे?

क्या आप उस व्यक्ति या व्यवसाय के साथ अदालती कार्रवाई में शामिल हैं जिसके बारे में यह शिकायत है? यदि हाँ तो समझाएं।

इस शिकायत के परिणामस्वरूप आप क्या परिणाम प्राप्त करने की आशा करते हैं?

इस शिकायत से संबंधित सभी कागजात की मूल नहीं, बल्कि प्रतियां संलग्न करें, जिनमें विज्ञापन, अनुबंध, रसीदें, बिल, रद्द किए गए चेक, लिखित समझौते, पत्र या ईमेल जैसे कागजात शामिल हैं।

नीचे हस्ताक्षर करने से पहले निम्नलिखित को ध्यानपूर्वक पढ़ें:

- मैंने इस शिकायत से संबंधित सभी कागजात की प्रतियां संलग्न की हैं।
- मैं समझता हूँ कि इस शिकायत को सफलतापूर्वक संभालने के लिए उपभोक्ता संरक्षण इकाई को यह शिकायत उस व्यक्ति या व्यवसाय को भेजने की आवश्यकता हो सकती है जिसके बारे में मैंने शिकायत की है। आपको निम्नलिखित में से किसी एक की जांच करनी होगी:

\_\_\_ आपको यह शिकायत उस व्यक्ति या व्यवसाय को भेजने की मेरी अनुमति है जिसकी मैंने शिकायत की है।

\_\_\_ आपको यह शिकायत उस व्यक्ति या व्यवसाय को भेजने की मेरी अनुमति **नहीं है** जिसकी मैंने शिकायत की है।

- इस शिकायत में दी गई जानकारी मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

हस्ताक्षर

तारीख

रीसेट

प्रस्तुत करें