



DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:
Unidad de Protección de los Consumidores
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
ESTADO DE DELAWARE
820 N. FRENCH STREET, 5TH FLOOR
WILMINGTON, DE 19801
Teléfono: (302) 577-8600 o (800) 220-5424
Fax: (302) 577-6499
Correo electrónico: consumer.protection@state.de.us

PARA USO OFICIAL :
Caso n.º: _____
Investigador: _____

DECLARACIÓN DE DENUNCIA

Su nombre::

Su dirección :

Número y calle:

Urbanización:

Ciudad:

Estado y código postal:

Teléfonos:

Hogar:

Trabajo:

Correo electrónico:

Nombre de la persona o empresa contra la
que se dirige la denuncia:

Ubicación:

Número y calle

Ciudad

Estado y código postal

Teléfono(s)

Correo electrónico

**ESCRIBA A MÁQUINA o CON LETRA DE IMPRENTA su denuncia con TODO detalle.
Puede añadir hojas adicionales si es necesario.**

¿Ha presentado una denuncia ante el Better Business Bureau?

¿Ha presentado esta denuncia ante alguna otra agencia gubernamental o ante la policía? En caso afirmativo, ¿ante quién?

¿Está implicado en un proceso judicial con la persona o empresa sobre la que versa esta denuncia? En caso afirmativo, explique.

¿Qué resultado espera obtener con esta denuncia?

Adjunte COPIAS, no originales, de todos los papeles relacionados con esta denuncia, incluidos papeles como anuncios, contratos, recibos, facturas, cheques cancelados, acuerdos escritos, cartas o correos electrónicos.

LEA ATENTAMENTE LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR:

- He adjuntado copias de todos los documentos relacionados con esta denuncia.
 - Entiendo que para gestionar con éxito esta denuncia la Unidad de Protección de los Consumidores puede necesitar enviar esta denuncia a la persona o empresa sobre la que he presentado la denuncia.
DEBE MARCAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:
 - Autorizo que envíen esta denuncia a la persona o empresa que he denunciado.
 - NO** autorizo que envíen esta denuncia a la persona o empresa a la que he denunciado.
 - La información incluida en esta denuncia es verídica a mi leal saber y entender.

Firma

Fecha

REINICIAR

ENVIAR