



이 양식의 반송 주소:

델라웨어 주

법무부

소비자 보호 부서

820 N. FRENCH STREET, 5TH FLOOR

WILMINGTON, DE 19801

전화번호: (302) 577-8600 또는 (800) 220-5424

팩스: (302) 577-6499

이메일: consumer.protection@state.de.us

공식적인 용도로 사용:

사건 번호#: _____

조사관: _____

불만 사항 진술

이름: _____

불만 사항을 제기한 사람 또는 사업체의 이름: _____

집 주소: _____

위치: _____

번호 및 거리 _____

번호 및 거리 _____

개발 _____

도시 _____

도시: _____

주 및 우편번호 _____

주 및 우편번호: _____

전화번호 _____

전화번호: _____

이메일 주소 _____

집: _____

업무: _____

이메일 주소: _____

불만 사항을 자세히 인쇄하거나 타이핑하세요. 필요한 경우 시트를 추가할 수 있습니다.

거래 개선 협회(Better Business Bureau)에 불만 사항을 제기한 적이 있나요?

이 불만 사항을 다른 기관이나 경찰에 신고하셨나요? 그렇다면 누구에게 신고하셨나요?

이 불만 사항과 관련된 사람 또는 사업체와 법정 소송을 진행 중이신가요? 그렇다면 설명하세요.

이 불만 사항의 제기로 어떤 결과를 얻기를 바라시나요?

광고, 계약서, 영수증, 청구서, 부도 수표, 서면 계약서, 편지 또는 이메일 등의 서류를 포함하여 이 불만 사항과 관련된 모든 서류의 원본이 아닌 사본을 첨부하세요.

아래에 서명하기 전에 다음 내용을 주의 깊게 읽어주세요:

- 본인은 이 불만 사항과 관련된 모든 서류의 사본을 첨부했습니다.
- 본인은 이 불만 사항을 성공적으로 처리하기 위해 소비자 보호 부서에서 본인이 불만 사항을 제기한 개인 또는 사업체에 이 불만 사항을 보내야 할 수도 있음을 이해합니다.
다음 중 하나를 확인해야 합니다:

- ___ 귀하는 본인이 불만 사항을 제기한 사람 또는 사업체에 이 불만 사항을 전송할 수 있는 권한이 있습니다.
- ___ 귀하는 본인이 불만 사항을 제기한 사람이나 사업체에 이 불만 사항을 전송할 수 있는 권한이 **없습니다**.

- 이 불만 사항에 포함된 정보는 제가 아는 한 사실에 근거한 것입니다.

서명

날짜

다시 입력

제출