



**DISTRITO FISCAL DEL CONDADO DE MERCED
DELITO GRAVE/DIVISION DE FRAUDE AL CONSUMIDOR**

550 W. Main Street, Merced, CA 95340
Telephone: (209) 385-7383
Fax: (209) 725-3563

**DISTRICT ATTORNEY
Kimberly R. H. Lewis**

**CHIEF INVESTIGATOR
William K. Olson**

**CUESTIONARIO DE QUEJAS PARA EL CONSUMIDOR
FAVOR DE INCLUIR COPIAS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTOS, CONTRATOS, CARTAS, RECIBOS Y
FACTURAS CON ESTA FORMA.**

**NO SE LE PERMITE AL PERSONAL LEGAL DEL DISTRITO FISCAL REPRESENTAR CIUDADANOS INDEPENDIENTES
BUSCANDO RENDIMIENTO MONETARIO EN UN JUSGADO O OTROS REMEDIOS PERSONALES.**

SU QUEJA:

Su nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Número de teléfono de casa: _____

Número de teléfono de trabajo: _____

Número de teléfono celular: _____

¿Es usted persona de tercera edad? Si _____ No _____ Correo electrónico: _____

¿Ha usado otros nombres?: Si _____ No _____

Si es así, ¿qué otros nombres ha utilizado? _____

SUJETO:

(Nombre del negocio o del individuo contra quien es la queja. Identifique al vendedor o representante con quien trato.)

Nombre: _____ Número de teléfono de casa: _____

Número de teléfono de trabajo: _____

Domicilio: _____ Número de teléfono celular: _____

Nombre: _____ Número de teléfono de casa: _____

Número de teléfono de trabajo: _____

Domicilio: _____ Número de teléfono celular: _____

¿Como supo del sujeto? (Periódico, Televisión, etc.): _____

DETALLES:

Fecha del incidente: _____ Cantidad de pérdida: _____

Localidad de incidente (ciudad y condado): _____

¿Firmo un contrato? Si _____ No _____ (Si su respuesta es sí, favor de incluir una copia con esta forma.)

¿Se quejo con la empresa? Si _____ No _____ Fecha(s) de queja(s): _____

¿Tiene testigos? Si _____ No _____ Nombre(s), domicilio(s), y número de teléfono(s) de testigo(s): _____

¿Se ha comunicado con un abogado? Si _____ No _____ Nombre del abogado: _____

¿Tiene usted algún proceso legal pendiente? Si _____ No _____ Condado y número de caso: _____

¿Ha contactado a otras agencias? Si _____ No _____ Fecha de contacto: _____

Nombre de agencia, domicilio y número de teléfono: _____

¿Está dispuesto a firmar una queja y testificar en un juicio? Si _____ No _____

