

Formulario de quejas

Usted puede enviar este formulario por correo electrónico, facsímile o por correo postal con información adjunta a la dirección líneas abajo (por razones de seguridad, no incluya información personal o números de cuentas si envía su queja por correo electrónico)

Division of Financial Regulation
PO Box 14480
Salem, OR 97309-0405
Facsímile: 503-947-7862
Correo electrónico: dcbs.dfcsmail@state.or.us

Tome nota:

- Esta agencia no da representación legal y no ejerce el papel de una corte judicial
- No podemos darle consejos legales
- No podemos involucrarnos en quejas que esten dentro del sistema judicial

Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/>		Otro:	Fecha de nacimiento (para datos estadísticos):	
Nombre:		Segundo nombre (inicial):	Apellido(s):	
Dirección:				
Ciudad:		Estado:	Código postal:	
Teléfono de casa:		Trabajo:		
Correo electrónico:				
¿Cual es la mejor forma de contactarse con usted?		Teléfono <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/>		
Correo electrónico <input type="checkbox"/>				
Cuando se le puede contactar?		Mañanas <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Noches <input type="checkbox"/>		

Institución financiera, compañía o información de la persona contra la que usted tiene su queja

Nombre de la compañía o persona:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:		
Tipo de cuenta(s): Hipoteca <input type="checkbox"/> Banco <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Colecciones <input type="checkbox"/>		Otro:
¿Intentó usted resolver su queja directamente con la compañía o persona?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si lo hizo ¿cuando?	¿Como? Teléfono <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/>	Otra forma:

	En persona <input type="checkbox"/>	
Nombre de la persona:	Título de la persona:	
¿Hizo una queja o se contactó con otra agencia del gobierno acerca de este problema?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si lo hizo ¿con que agencia?		
¿Contrató a un abogado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si lo hizo ¿cual es el nombre de su abogado?		

Detalles de su queja

Explique su caso de acuerdo a como ocurrió, incluyendo nombres, teléfonos y una descripción detallada del problema con las cantidades y fechas de cualquier transacción. También incluya cualquier respuesta que haya recibido de la persona o compañía contra la que usted se está quejando. Sea lo mas breve pero a la vez lo mas claro posible. De ser necesario, utilice hojas de papel adicionales.

Si envía su queja por correo postal, por favor incluya **copias** de los documentos relacionados con su queja, tales como contratos, balances de cuenta, recibos o correspondencia. **NO ENVIE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES**

Resolución a su queja

¿Cual considera usted seria una resolución satisfactoria a su queja?

Basado en mi propio conocimiento, certifico que la información provista en este formulario y la información adjunta son correctas.

Firma: _____ Fecha: _____