

OFICINA DEL FISCAL  
 DIVISION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR  
 FORMULARIO DE RECLAMO DE REPARACION DE AUTO

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	NOMBRE DEL NEGOCIO AL CUAL RECLAMA	
DIRECCION		DIRECCION	
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	
NUMERO TELEFONICO POR EL DIA	NUMERO TELEFONICO POR LA TARDE	NUMERO TELEFONICO	
CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE FAX	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE FAX

**Por favor regrese esta hoja con copias (no originales porfavor) de cualquier documento relacionado a esta transaccion a la oficina de la Division de Proteccion al Consumidor mas cercano (lista al otro lado de este formulario).**

Vehiculo: \_\_\_\_\_  
                     Año      Marca                      Modelo                      VIN (Numero de Idetificacion del Vehiculo)

Fecha de Compra: \_\_\_\_\_ Vehiculo fue (circule uno):    NUEVO    USADO

Millaje: \_\_\_\_\_                      Ahora: \_\_\_\_\_  
                     Al tiempo de reparación

Como aprendió de este negocio:                      ANUNCIO IMPRESO    ANUNCIO DE RADIO    ANUNCIO DE TELE    CORREO  
 SOLICITACION    OTRO

Personas con quien lidio? \_\_\_\_\_

Fecha de Reparación(s): \_\_\_\_\_

Razón para reparador inicial(s):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Pidió usted un estimado?    SI    NO                      Le dieron un estimado por escrito?    SI    NO                      Por favor adjunte una copia.

¿Si le cobraron por el estimado, le avisaron antes de darle el estimado?    SI    NO

Costo estimado de la reparación: \$ \_\_\_\_\_

Autorizo usted que todo el trabajo lo haga este negocio?    SI    NO

Cantidad que pagó: \$ \_\_\_\_\_    Por: EFECTIVO    CHEQUE    CREDITO    OTRO \_\_\_\_\_

¿El trabajo fue garantizado? (Describa) \_\_\_\_\_

¿El taller le ofrecio regresar las partes que reemplazó?    SI    NO

¿El taller le regreso todas las partes que reemplazó?:    SI    NO    Todavía las tiene?    SI    NO

¿Le dio el taller otros documentos?    SI    NO    Si, si por favor agregue una copia

Describe la condición de su carro actualmente: \_\_\_\_\_

¿Donde esta su vehiculo ahora? CASA TALLER OTRO \_\_\_\_\_  
POR FAVOR EXPLIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU RECLAMO (Agregue paginas adicionales si es necesario):

¿Qué acción le gustaría que tome esta oficina? \_\_\_\_\_

Marque aquí si quiere que nuestra oficina esté al tanto de su reclamo solo con propósito informacional.

**LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR ABAJO:**

Al presentar este reclamo, yo entiendo que el Fiscal General no es mi abogadoprivado, más bien ejerce las leyes designadas que protegen al público de practicas injustas o engañosas de un negocio. También entiendo que si yo tengo preguntas sobre mis derechos legales y responsabilidades yo podría contactar un abogado privado. No tengo ninguna objeción que el contenido de este reclamo sea mandado al negocio o a la persona a la cual se dirige este reclamo, al menos que allá marcado a la caja de arriba indicando que esto es solo con propósito informacionales. El reclamo de arriba es correcto y verdarero a mi mejor conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**POR FAVOR MANDE SU RECLAMO POR CORREO A LA OFICINA MAS CERCANA.**

**Baltimore Office**  
Consumer Protection Division  
200 Saint Paul Place  
Baltimore, Maryland 21202  
(410) 528-8662

**Eastern Shore**  
Consumer Protection Division  
201 Baptist Street, Suite 30  
Salisbury, Maryland 21801  
(410) 713-3620

**Western Maryland**  
Consumer Protection Division  
44 N. Potomac Street, Suite 104  
Hagerstown, Maryland 21740  
(301) 791-4780

**Prince George's**  
Consumer Protection Division  
9200 Basil Court, Suite 301  
Largo, MD 20774  
(301) 386-6200