Número de caso:_____

CONDADO DE FAIRFAX
DEPARTAMENTO DE CABLE Y SERVICIOS AL CONSUMIDOR
12000 Government Center Parkway, Suite 433
Fairfax, VA 22035
www.fairfaxcounty.gov/cableconsumer/csd/consumer
Teléfono 703-222-8435 **Fax** 703-653-1310 **Teletipo** 711

INFORMACIÓN DE LA PARTE RECLAMANTE

Nombre_____

Dirección_____Ciudad_____Estado_____Código postal_____

Teléfono (trabajo)_____(casa)_____(celular)_____

Correo electrónico _____

INFORMACIÓN DE LA CONTRAPARTE

Nombre_____

Dirección_____ Ciudad_____Estado_____Código postal_____

Teléfono (trabajo)_____(casa)_____(celular)_____

Correo electrónico _____

POR FAVOR, PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

(1) Fecha de la transacción: _____

(2) ¿Ha contactado a la contraparte respecto al reclamo? Sí ☐ No ☐

(3) En caso afirmativo, ¿cuál fue el resultado? _____

(4) ¿Ha firmado algún tipo de acuerdo o contrato de arrendamiento? Sí ☐ No ☐ Fecha de vencimiento _____
¿Se adjunta copia? Sí ☐ No ☐

(5) ¿Qué resolución consideraría justa para ambas partes? _____

(6) Monto en dólares en disputa, si corresponde $ _____

(7) ¿Con qué otras agencias/organizaciones se ha puesto en contacto para solicitar asistencia? _____

POR FAVOR, PROPORCIONE UNA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE SU RECLAMO EN EL REVERSO

– FOR OFFICE USE ONLY – SOLO PARA USO DE LA OFICINA –

Alleged Nature of Complaint:	Complaint Code: ST: CAT:
Date Opened:	Reportable:
Respondent Code:	Resolved Code:
Final Amount:	Reportable:
Reviewed: Reviewed by:	Date Closed:

FORMULARIO DE RECLAMO

SÍRVASE TIPEAR EN COMPUTADORA O ESCRIBIR A MANO CON LETRA DE IMPRENTA Y FIRMAR AL PIE

Tenga en cuenta que una copia de este formulario será enviada a la otra parte especificada en su reclamo.

Descripción del reclamo:

FAVOR DE LEER LAS DECLARACIONES DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Toda la información proporcionada a esta oficina está disponible para su inspección pública en virtud de la Ley de Libertad de Información de Virginia (sección 2.2-3700 y siguientes, Código de Virginia), excepto en el caso de investigaciones en curso. Los casos de reclamo cerrados se conservarán durante un año después de su cierre y luego serán destruidos.

La información solicitada en este formulario y en cualquier solicitud posterior de información adicional está sujeta a la Ley de Prácticas de Recopilación y Difusión de Datos del Gobierno de Virginia (sección 2.2-3800 y siguientes, Código de Virginia)

Al firmar este formulario, usted autoriza a la Sección de Asuntos del Consumidor y a cualquier otra entidad local, estatal o federal a la que podamos remitir su información, a evaluar su reclamo, comunicarse con usted y tomar las acciones legales que se consideren apropiadas en su caso.

Al firmar este formulario, usted certifica que las declaraciones hechas en el mismo o en cualquier documentación adjunta son verdaderas y completas a su leal saber y entender.

Firma_____ Fecha_____