



## NAPA COUNTY DISTRICT ATTORNEY'S OFFICE

1127 First Street, Suite C  
Napa, CA 94559  
[www.countyofnapa.org/578/Consumer-Environmental](http://www.countyofnapa.org/578/Consumer-Environmental)

Main: (707) 253-4059  
Fax: (707) 253-4041  
[daconsumer@countyofnapa.org](mailto:daconsumer@countyofnapa.org)

**ALLISON HALEY**  
District Attorney

Estimado consumidor:

Gracias por contactar el departamento de Consumidor / Unidad de Protección Ambiental de la Oficina del Fiscal del Condado de Napa. Hacemos cumplir las leyes de protección de los consumidores y proveemos la mediación de quejas de los consumidores.

La Oficina del Fiscal de Distrito **no puede actuar como su abogado privado o darle consejo legal.** Vamos a evaluar su reclamo para la mediación, la remisión a otra agencia, o una posible acción legal civil o criminal. Si la mediación es apropiada, una copia de la queja puede ser enviada a la otra parte por la respuesta de ellos. Por favor, recuerde que la participación en la mediación es voluntaria para ambas partes en la controversia.

Un Formulario de Queja del Consumidor está incluido. Usted debe intentar primero resolver su queja directamente con el negocio. Si esto no funciona, por favor complete el formulario que está incluida de la siguiente manera:

1. Llene el formulario adjunto completo y con todos los de detalles que sean posible.
2. Adjunte copias, **no originales**, de todos los documentos relacionados con su queja; por ejemplo, recibos, contratos, órdenes de trabajo, órdenes de compra, cheques cancelados, publicidad, correspondencia, etc.
3. Firme la forma.
4. Mandela por correo, fax, o correo electrónico el formulario con los datos adjuntos a:

Napa County District Attorney's Office  
Consumer/Environmental Protection Unit  
1127 First Street, Suite C  
Napa, CA 94559  
Email: [daconsumer@countyofnapa.org](mailto:daconsumer@countyofnapa.org)  
Fax: (707) 253-4041

También si desea a hablar con un abogado particular con respecto a sus opciones legales. Si la cantidad en disputa es menos de \$10,000 es posible que desee llevarlo a una acción de reclamos menores. Por favor llame a la Corte Superior del Condado de Napa al (707) 299-1130 para más información sobre la corte de reclamos menores o visite su sitio web en <http://www.napa.courts.ca.gov/divisions/small-claims>.

Sinceramente,

Unidad de Protección de los Consumidores/Ambiental

Recinto



1127 First Street, Suite C  
Napa, CA 94559  
www.countyofnapa.org/578/Consumer-Environmental

Teléfono: (707) 253-4059  
Fax: (707) 253-4041  
daconsumer@countyofnapa.org

**ALLISON HALEY**  
Fiscal del Distrito de Napa

## FORMA DE QUEJA DE CONSUMIDORES

**AVISO:** EL ABOGADO DE LA FISCALIA NO PUEDE ACTUAR COMO SU ABOGADO PRIVADO. EVALUAREMOS SU QUEJA PARA LA MEDIACIÓN O ACCION CIVIL O ACCION CRIMINAL. UNA COPIA DE SU QUEJA POSIBLEMENTE PUEDE SER ENVIADA AL OTRO PARTIDO PARA SU RESPUESTA. **Si falla la mediación y usted decide a perseguir sus remedios civiles, esta oficina solamente regresara la documentación que usted suministro a esta oficina.**

### 1. SU NOMBRE/DIRECCIÓN/TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### 2. MI QUEJA ES CONTRA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### 3. CUESTIONARIO *Cuando sea aplicable, por favor marque S (Sí) o N (No):*

- a. FECHA CUANDO OCURRIÓ SU QUEJA: \_\_\_\_\_
- b. PRODUCTO O SERVICIO INVOLUCRADO: \_\_\_\_\_
- c. ¿PAGARON ALGO? **S**  **N** , SI CONTESTO SI, LA FECHA: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD PAGADA: \$ \_\_\_\_\_  
A QUIÉN: \_\_\_\_\_ CON:  TARJETA DE CRÉDITO,  EFECTIVO;  CHEQUE
- d. ¿USARON ANUNCIOS O AVISOS? **S**  **N** , SI CONTESTO SI, LA FECHA: \_\_\_\_\_  
DONDE FUE EXHIBIDO: \_\_\_\_\_ ¿HAY COPIAS AGREGADAS?: **S**  **N**
- e. ¿USTED FIRMÓ ALGO? **S**  **N** , SI CONTESTO SI, LA FECHA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ ¿HAY COPIAS AGREGADAS?: **S**  **N**
- f. ¿USTED SE A PUESTO EN CONTACTO CON CUALQUIER OTRA AGENCIA EN BUSCA DE AYUDA?  
**S**  **N**  SI SÍ, NOMBRE DE LAS AGENCIAS: Y CUALES FUERON LAS SUGERENCIAS:

---

---

---

---

---

TERMINE POR FAVOR EL OTRO LADO



