ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR
SERVICIOS A CONSUMIDORES EN OFICINAS REGIONALES

SOLICITUD PARA LA INVESTIGACIÓN DE QUEJAS

Nombre del Solicitante _____

Dirección Postal _____

_____ Código Postal _____

Dirección Física _____

Teléfono _____ FAX _____

Correo Electrónico _____

Descripción de su Solicitud

Firma _____ Fecha_____