

消费者投诉表格

付款信息

是否已对产品或服务付款？（请勾选一项） 是 否 部分购买 纠纷金额：_____美元

支付方式：（请勾选一项） 现金 支票 信用卡 汇票

请描述您请求的解决方法（例如，退款、赊购、更换或折扣）

是否已联系任何其他政府机构或民选官员来帮助解决此投诉？（请勾选一项） 是 否

已联系的州政府机构：

机构联系人或民选官员：

已获得的帮助：

是否已联系律师？（请勾选一项） 是 否 法院诉讼待决？（请勾选一项） 是 否

请为此表附加任何必要的记录副本。切勿寄送任何原件。

请在下面签字前阅读以下内容

本人了解，提交此表后，消费者保护部门将尝试调解我的投诉。本人也了解，如果本人对自己的法律权利或责任存有任何疑问，应联系个人律师。在此，本人授权消费者保护部门协同相应的政府机构和个人机构代表本人尝试解决此纠纷，包括请求和审核适当的文件。对于投诉内容将被转给指定处理该投诉的业务或服务人员，本人无异议。本人了解，本文件需根据《信息自由法》进行披露。按本人所知，上述投诉信息真实准确。

签名：_____ 日期：_____

问题：_____ 您是否随投诉表格附带了重要文件副本？

寄送地址：
NYS Department of State
Division of Consumer Protection
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite 640
Albany, NY 12231