



Division of Consumer Protection

State of New York
Department of State
Division of Consumer Protection
 One Commerce Plaza
 99 Washington Avenue, Suite #640
 Albany, NY 12231-0001
 전화: (518) 474-8583
 팩스: (518) 486-3936
 소비자 불만 신고 상담전화: 1-800-697-1220

소비자 불만 신고 양식:

중요: 본 불만 사항과 관련하여 법원에서 **어떠한 조치**든 취한 경우, 소비자 보호국 (the Division of Consumer Protection, DCP)은 추가 지원을 제공할 수 없습니다. **이러한 조치**에는 현재 계류 중인 법적 절차 및 법원이 최종 판결을 내린 법적 절차가 포함됩니다. 그러나, DCP와 관련된 일에 대한 공공 기록을 남기기 위해 불만 신고를 제출할 수 있습니다.

| | | | |
|---|-----------|---------|----------|
| 이름: | | 성: | |
| 도로명 주소 (Suite#, Apt#): | | 도시: | 주: 우편번호: |
| 주간 전화 번호: | 야간 전화 번호: | 이메일 주소: | |
| 군에서 복무한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오 | | | |
| 직계 가족 중 군에서 복무한 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오 | | | |

업체 정보 (분쟁에 연루된 업체 - 불만을 제기하는 사업체명)

| | | | |
|--------------------------------|-------------------|----|-------|
| 회사 또는 판매자 이름: | 회사 대표/판매자 & 직책: | | |
| 회사 또는 판매자 도로명 주소 (Suite, Apt): | 도시: | 주: | 우편번호: |
| 회사 또는 판매자 전화번호: | 회사 또는 판매자 팩스 번호: | | |
| 회사 또는 판매자 허가 번호 (알고 있는 경우): | 회사 또는 판매자 이메일 주소: | | |

| |
|---|
| 이 불만 사항 해결에 대한 지원을 받기 위해 다른 정부 기관이나 선출 공무원에게 연락한 적이 있습니까? (하나만 체크) <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 기관 연락처 또는 선출 공무원: |
| 받은 지원: |

불만 사항 정보

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|--|
| 이 양식에 모든 문서를 첨부하십시오. (예를 들어, 계약서, 보증서, 수령한 요금청구서, 취소된 계산서, 및 불만 사항 신고에 도움이 되는 모든 문서) 원본은 절대 보내지 마십시오. | | | |
| 문제가 처음 발생한 일자: | 업체에 문제를 제기한 일자: | 불만 사항을 접수한 사람: | |
| 브랜드명 또는 제조사: | 모델명 또는 번호: | 시리얼 번호: | |
| 보증 만료 일자: | 구매일자: | 연락처, 계좌 또는 보험증권 번호: | |
| 계약서 또는 주문서에 서명한 일자: | | | |

