



Wisconsin Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection

Bureau of Consumer Protection

2811 Agriculture Drive, PO Box 8911, Madison WI 53708-8911

Teléfono: (800) 422-7128 FAX: (608) 224-4677 TDD: (608) 224-5058

Correo electrónico: DATCPHotline@wisconsin.gov Sitio Web: datcp.wi.gov

TELECOMUNICACIONES

El Código Administración de Wisconsin en su capítulo ATCP 123 contiene reglas administrativas relativas a los servicios de comunicaciones electrónicas. Las reglas en el subcapítulo II del capítulo ATCP 123 fueron promulgadas bajo la autoridad estatutaria de Wisconsin (Wis Stat. por su abreviatura en inglés) §§ 100.20(2) y 100.207(6)(e). Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection (DATCP, por sus siglas en inglés) es responsable de administrar y hacer cumplir esas reglas. Referirse a Wis Stat. §§ 93.01(introducción) y (3), 93.07(1) y 93.07(24). Las reglas en el subcapítulo III del capítulo ATCP 123 simplemente proporcionan interpretación de Wis Stat. § 66.0420(8). Esas reglas fueron promulgadas bajo la autoridad de Wis Stat. § 66.0420(13).

1. ¿CÓMO NOS COMUNICAMOS CON USTED?

NOMBRE	INICIAL	APELLIDO(S)
NOMBRE DE LA EMPRESA, SI ESTÁ SE QUEJANDO DE PARTE DE UNA EMPRESA		
TELÉFONO CASA () -	TELÉFONO TRABAJO () -	EXT. CELULAR () -
LLÁMENME ENTRE LAS 8:00 A.M. Y LAS 4:00 P.M. AL: (MARQUE CON UN CÍRCULO) ☐ CASA ☐ TRABAJO ☐ CELULAR ☐ CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCIÓN	APTO #:	CASILLA POSTAL
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL CONDADO

Todas las líneas de la empresa han sido afectadas, acorde a esta queja:

2. ¿CONTRA QUÉ EMPRESA SE ESTÁ QUEJANDO?

NOMBRE DE LA EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA	SITIO WEB DE LA EMPRESA
DIRECCIÓN	STE. #	CASILLA POSTAL
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL CONDADO
NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN HABLÓ:	CARGO O PUESTO	TELÉFONO: () -

INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU QUEJA

3. ¿De qué se trata su queja?: (Marque una o más opciones)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Servicio de teléfonos celulares | ☐ Servicio de teléfonos públicos | ☐ Proveedor de Internet |
| ☐ Servicio de larga distancia | ☐ Fax no solicitado | ☐ Tarjeta de llamadas |
| ☐ Proveedor de sitios web de Internet | ☐ Servicio de discado al azar (e.g. 10-10-XXX) | ☐ Televisión por cable |
| ☐ # de 900 (pago por llamada) | ☐ Servicio telefónico local | ☐ Servicio de TV satelital |
| ☐ Otro, por favor explique: | | |

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su primer contacto con el negocio?: (marque una opción)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Internet | ☐ Alguien de la empresa vino a mi casa | ☐ Fui a la empresa |
| ☐ Correo electrónico | ☐ Alguien de la empresa me llamó | ☐ Llamé a la empresa |
| ☐ Respondí a un anuncio de la radio/TV | ☐ La empresa me mandó información por correo | |
| ☐ Respondí a un anuncio publicado | ☐ Asistí una convención o una feria comercial | |

5. ¿Cuándo ocurrió el primer contacto?

Mes:

Día:

Año:

6. ¿Cuántos años tiene la persona que tuvo contacto con la empresa? Edad: (Marque una opción) ☐ 0-17 ☐ 18-61 ☐ 62 o más

7. ¿Qué producto o servicio compró? (por favor sea específico)

8. ¿Cuánto le cobraron? \$

9. ¿Fue anunciado el artículo?(Marque una opción) ☐ No ☐ Sí ¿Dónde?

10. ¿Recibió una factura por un producto o servicio que no pidió (cargos no autorizados)? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí

11. ¿Firmó un contrato/acuerdo? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí **Número de contrato/acuerdo:**

12. ¿Dónde estaba cuando firmó el contrato? **Fecha:**

13. ¿Cantidad que pagó?: \$ ☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Tarjeta de crédito ☐ Financiado ☐ Giro bancario ☐ Otro plan
(Marque una opción)

14. ¿Cómo se le facturó el servicio/producto? ☐ Tarjeta de crédito ☐ Factura de teléfono ☐ Directo de la empresa
(Marque una opción)

15. ¿Le avisaron a usted sobre cargos adicionales al momento de inscribirse? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí

Cargos de activación: (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí De ser no, cargos en la factura \$

Cargos de cancelación: (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí De ser no, cargos en la factura \$

Cargos de instalación: (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí De ser no, cargos en la factura \$

16. ¿Dónde pagó a la empresa? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí

☐ Internet ☐ Por teléfono con tarjeta de débito/crédito ☐ En una convención o feria comercial

☐ En mi casa ☐ Afuera de la empresa

☐ Por correo ☐ En el lugar de la empresa

17. ¿Contactó a la empresa sobre su queja? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí De ser si, indique la fecha:
¿Qué sucedió?

18. ¿Ha presentado esta queja ante otra agencia? (Marque con un círculo) ☐ No ☐ Sí Nombre de la agencia:
¿Qué sucedió?

19. ¿Ha contactado un abogado privado? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí

20. ¿Ha empezado acciones legales? (Marque una opción) ☐ No ☐ Sí

21. Describa su queja en detalle. Sea específico sobre reclamos orales que le hizo a la empresa, especialmente aquellos que le influyeron a tratar con la compañía. Incluya el estatus actual de su queja, por ejemplo: "todavía estoy recibiendo cargos no autorizados," "el servicio de larga distancia ha sido cambiado a la compañía original," "todavía me están cobrando por un servicio por cable que fue cancelado," etc. Anexe hojas adicionales si es necesario.

22. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta? (por favor sea específico)

¿Cómo encontró nuestra información? ☐ Presentación ☐ Periódico/Radio/TV ☐ Referido (BBB, Legal Action, etc) ☐ Internet ☐ Otra fuente

Para que podamos proceder con su queja, debe enviar una copia de cualquier contrato escrito, solicitudes por correo, cartas y facturación que estén involucrados. Si le facturaron en su factura de teléfono o cable, **incluya todas las páginas de la factura.**

Al presentar esta queja, doy mi consentimiento para que la empresa contra la que he interpuesto un reclamo, pueda comunicarse con la Oficina de Protección al Consumidor del Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor y pueda divulgar información relacionada con esta queja, lo que puede incluir la divulgación de información personal no pública. Esta queja y la información proporcionada se utilizarán para resolver el problema y, por lo general, se compartirán con la parte contra la que se presentó la queja. Puede que esta información también se utilice para hacer cumplir las leyes estatales correspondientes.

Acorde lo establecido por el estatuto de Wisconsin, § 15.04(1)(m), se proporciona el siguiente aviso: Este formulario está autorizado por el estatuto de Wisconsin § 93.07(2). Este formulario debe ser rellenado de manera voluntaria. La información de identificación personal proporcionada en este formulario está sujeta a la Ley de Registros Públicos de Wisconsin §§ 19.31 to 19.37, por lo tanto, esta información podría divulgarse en respuesta a una solicitud de registros públicos. Al responder a una solicitud de registros públicos, el Departamento mantendrá la confidencialidad de la información de identificación personal proporcionada en este formulario en la medida permitida por la ley.

La información arriba proporcionada es verdadera y correcta según mi entendimiento.

SU FIRMA

NOMBRE COMPLETO

FECHA

Adjunte copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, como: facturas, recibos, contratos, cheques cancelados, página de publicidad/catálogo que muestre el artículo solicitado, documentos de arrendamiento o facturas telefónicas.

Envíe este formulario con las copias de sus documentos por correo postal o envíelo por correo electrónico, adjuntando las copias de los documentos

Bureau of Consumer Protection
2811 Agriculture Drive
PO Box 8911
Madison WI 53708-8911

DATCPHotline@wisconsin.gov