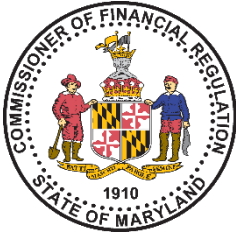


**OFICINA DEL COMISIONADO DE REGLAMENTOS FINANCIEROS  
UNIDAD DEL SERVICIO AL CONSUMIDOR**



1100 North Eutaw St. #611  
Baltimore, Maryland 21201  
[www.labor.maryland.gov/finance](http://www.labor.maryland.gov/finance)



(410) 230-6100  
(Teléfono del Servicio al Consumidor)  
1-888-784-0136 (número Gratis)  
1-410-333-3866 (número de facsímile)

**Formulario de Denuncia:**

- Antes** de llenar el formulario de quejas de la Comisión, por favor revise la lista de instituciones que están supervisadas por la Comisión, para determinar si la institución financiera/individuo de la cual se queja esta reglamentada por esta Comisión. Además, le pedimos que **antes** de llenar este formulario se comuniqué **primero** con la institución y trate de resolver el problema directamente con la persona autorizada de la compañía.
- Por favor, guarde una copia y mande el formulario a través del correo electrónico a [DLFRComplaints-LABOR@maryland.gov](mailto:DLFRComplaints-LABOR@maryland.gov) o por el numero facsímile: **410-333-3866**.
- Por favor, **adjunte copias de todos los documentos pertinentes a la denuncia** (por ejemplo: Contratos, cuentas de banco, correspondencia entre usted y la institución, recibos, cheques cancelados y demás documentos) como parte de su queja (sin documentos de prueba no podemos hacer una investigación).
- Por favor, **asegúrese de firmar y fechar el formulario**.  
**\*SIGNO INDICATIVO QUE ESTA INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA PODER PROCESAR LA DENUNCIA.** La información sometida en el formulario puede que se mande a la compañía o individuo acusado (s) en este formulario.

**INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR:**

*Nombre:	*Teléfonos:
	En casa #: _____
Email/correo electrónico:	Celular #: _____
	Del Trabajo: _____
*Dirección:	
Calle # _____	Ciudad _____
	Código Postal _____

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA/ INDIVIDUO:**

*Nombre de la Compañía/ Individuo:		
*Email/correo electronico:	*Teléfono:	*# Facsimile:
*Dirección:		
Calle #	Ciudad	Código Postal

**Por favor adjunte una X en el cuadro de la institución que aplique a su caso:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prestamista Hipotecario                          | <input type="checkbox"/> Pagador de Cheques               |
| <input type="checkbox"/> Servicios Hipotecarios                           | <input type="checkbox"/> Informe de Crédito               |
| <input type="checkbox"/> Corredor Hipotecario                             | <input type="checkbox"/> Agencia de Cobros                |
| <input type="checkbox"/> Originador de Préstamos Hipotecarios             | <input type="checkbox"/> Transferencia de Dinero          |
| <input type="checkbox"/> Bancos Autorizados por el Estado (no federales)  | <input type="checkbox"/> Ventas Financieras               |
| <input type="checkbox"/> Cooperativas Estatales                           | <input type="checkbox"/> Prestamista de los Consumidores  |
| <input type="checkbox"/> Sociedades Fiduciarias Autorizadas por el Estado | <input type="checkbox"/> Prestamista de Prestamos a Plazo |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____                                      |   |

**Esta Queja se Refiere a: Adjunte una X en el cuadro de lo que aplique en su denuncia:**

- Préstamo de Auto
- Recuperación de su Auto
- Agencia de Cobro
- Reparación de Crédito
- Informe de Reporte de Crédito
- Tarifas que se Cobran en la Cuentas de Ahorros/Corrientes-Cheques
- Procedimiento de Cierre de su Residencia Primaria
- Modificación de la Hipoteca de su Residencia Primaria
- Hipoteca de su Residencia Primaria
- Individuos Ofreciendo Asistencia de Prevención Hipotecaria
- Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona de Contacto en la compañía:	Forma en que se quejó a la institución y fecha: _____ <input type="checkbox"/> Por Correos <input type="checkbox"/> Por Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Personalmente
Respuesta de la Institución/Persona y Fecha:	
*Hay alguna acción legal pendiente en la corte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>*Adjunto describa brevemente (no más de una página) el problema y la solución esperada. No olvide de proveer copias de los documentos que soportan la denuncia y firmar la próxima página.</b>	

**Instrucciones para completar esta queja:**

1. Lea la información que ha proporcionado antes de mandarla y haga las correcciones necesarias.
2. Solamente mande copias de los documentos relacionados con el caso.
3. Por favor lea y firme lo siguiente.

Yo certifico que la información adjunta es verídica y exacta. Yo autorizo al Comisionado de Reglamentos Financieros a representarme en los asuntos financieros expuestos y bajo su jurisdicción. También que me ayude a resolver los asuntos expuestos contra la institución (s) financiera (s) y con la persona (s) mencionada (s) en la denuncia. Yo no objetare a que una copia se mande a la institución (s) o persona (s) mencionadas en la queja.

---

**Firma**

---

**Fecha**