

Santa Cruz County District Attorney's Office  
Consumer Fraud Protection Division  
701 Ocean Street, Room 200  
Santa Cruz, CA 95060

FECHA: \_\_\_\_\_

Informe de incidentes de aumento de precios

***Deseo informar un incidente de aumento de precios por parte de la compañía / persona nombrada a continuación. Entiendo que la Oficina del Fiscal de Distrito no puede representar a ciudadanos privados que buscan la devolución de su dinero u otros remedios personales. Sin embargo, estoy presentando este informe para notificar a su oficina sobre las actividades de esta empresa / individuo.***

NOMBRE DE LA EMPRESA / INDIVIDUAL  
QUE SE QUEJA CONTRA:

DIRECCION:

CIUDAD/ESTADO/  
CODIGO POSTAL:

TELEFONO:

FECHA DE INCIDENTE:

¿En qué ciudad ocurrieron los eventos descritos en su queja?

DESCRIBA LOS EVENTOS EN EL ORDEN EN QUE OCURRIERON:

*Incluya ubicaciones, nombres, fechas y otra información específica (Use hojas de papel adicionales, si es necesario).*

SU NOMBRE: (Imprimir o escribir)

DIRECCION:

CIUDAD/ESTADO  
CODIGA POSTAL:

TELEFONO:

TELEFONO DE NEGOCIOS:

***Devuelva este formulario y adjunte fotocopias legibles de todos los cheques (anverso y reverso), contratos, anuncios, correspondencia y todos los demás documentos relacionados con su queja. Guarde todos sus documentos originales y una copia de este formulario completo para su referencia.***