

**“Formato de quejas para residentes en el extranjero”/ “Complaint form”/ “Formulaire de plainte”**

**Departamento de Conciliación a Residentes en el Extranjero / Conciliation department for foreign residents / Bureau de conciliation de résidents à l'étranger**

| <b>IMPORTANTE</b>  | <b>IMPORTANT</b>  | <b>IMPORTANT</b>  |
|--|---|---|
| <b>1.- LLENAR TODOS LOS ESPACIOS CON LETRA LEGIBLE</b><br><b>2.- ANEXAR COPIAS FOTOSTÁTICAS LEGIBLES</b><br><b>3.- ESPECIFICAR SU QUEJA Y PRETENSIÓN</b><br><b>4.- LA DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL</b> | <b>1.- FILL IN ALL THE BLANKS WITH LEGIBLE LETTER</b><br><b>2.- ENCLOSE LEGIBLE PHOTOCOPIES</b><br><b>3.- CLARIFY YOUR COMPLAINT AND PRETENSION</b><br><b>4.- DESCRIPTION OF CLAIM MUST BE IN ENGLISH TRANSLATED INTO SPANISH</b> | <b>1.- RÉMPLIR TOUS LES ESPACES AVEC LETTRE LISIBLE</b><br><b>2.- ANNEXER PHOTOCOPIES ET PARFAITEMENT LISIBLES</b><br><b>3.- PRÉCISER VOTRE PLAINTE</b><br><b>4.- DESCRIPTION DE VOTRE PLAINTE DEVOIR ÊTRE EN FRANÇAIS TRADUIT À L'ESPAGNOL</b> |

**CONSUMIDOR / CONSUMER / CONSOMMATEUR**

|                               |  |                   |            |
|-------------------------------|--|-------------------|------------|
| NOMBRE/ NAME / PRÉNOM         | APELLIDO / LAST NAME / NOM             | SEXO / SEX / SÈXE | EDAD / AGE |
| DOMICILIO / ADRESS / DOMICILE |  |                   |            |
| PAÍS / COUNTRY / PAYS         | CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE / CODE POSTAL | E- MAIL           |            |

**PROVEEDOR / SUPPLIER / FOURNISSEUR**

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE DE LA EMPRESA / NAME OF THE COMPANY / NOM DE LA COMPAGNIE | TELÉFONO / PHONE NUMBRE / TÉLÉPHONE    |
| DOMICILIO / ADDRESS / DOMICILE                                   |  |
| PAÍS / COUNTRY / PAYS  | CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE / CODE POSTAL |
| MONTO DE LO RECLAMADO / AMOUNT CLAIMED / QUANTITÉ RECLAMÉ        |  |

**MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN / DESCRIPTION OF YOUR COMPLAINT / DESCRIPTION DE VOTRE PLAINTE**