



STATE OF NEVADA  
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

100 N. Carson St.  
Carson City, NV 89701  
Phone: 775-684-1100  
Fax: 775-684-1108

555 E. Washington Ave. #3900  
Las Vegas, NV 89101  
Phone: 702-486-3420  
Fax: 702-486-3768

[ag.nv.gov](http://ag.nv.gov)

# FORMA DE DEMANDA

Gracias por su interés y su tiempo para completar este formulario. Al recibir su demanda, un miembro de nuestro personal lo revisara. El proceso de quejas varía dependiendo de las circunstancias y la información que usted pueda proveer junto con este formulario.

**INSTRUCCIONES:** Favor completar este formulario a maquina o imprimir en tinta.

## SECCIÓN 1:

### QUEJA DEL CONSUMIDOR

Su nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código)

Su teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Numero de Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

### ¿CONTRA QUIEN ES SU QUEJA?

Individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

Contacto particular: \_\_\_\_\_

Domicilio del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

Celular del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

Fax del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

Email del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

Website del individuo / Negocio: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2:

¿H a hecho usted pagos a esta persona o negocio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si ha hecho pagos, por favor proporcione:

Fecha de pago: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Cantidad total de pagos: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 3:

**Por favor de sus detalles de la clase de demanda contra persona(s) o negocio implicados en este formulario. Incluye: "quien, donde, porque, cuando, y como ocurrió" el incidente. Utilice hojas adicionales si es necesario.**

Mi Queja es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

**SECCIÓN 4:**

**Enumere y adjunte fotocopias (no las originales) de documentos relevantes, acuerdos, correspondencia, y recibos que apoyen esta demanda.** Copie ambos lados de cheques cancelados correspondientes a esta demanda.

- A \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_
- h. \_\_\_\_\_
- i. \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 5:**

**Firme e incluya la fecha en esta demanda. La Oficina De La Procuraduría General no puede procesar quejas incompletas, sin firma o ilegibles.**

Comprendo que la Oficina de la Procuraduría General no es mi abogado representante, solo representa al público imponiendo las leyes que prohíben el fraude o practicas desleales de negocios. Entiendo que la Oficina De Procuraduría General tampoco representa a ciudadanos privados que buscan reembolsos o otros remedios legales. Estoy estableciendo esta demanda para notificar a la Oficina De Procuraduría General de las actividades de una persona o negocio particular. Entiendo que la información contenida esta demanda podría ser utilizada para estatuir violaciones de leyes en Nevada al implementar conductas privadas y públicas. Autorizo a la Oficina De La Procuraduría General a enviar esta demanda y los documentos que apoyan mi demanda a la persona o comercio dirigidos en esta demanda. Entiendo que esta demanda estará disponible al público bajo las leyes de Nevada.

Garantizo bajo promesa jurídica que la información proporcionada en esta demanda es verdadera y de mi mejor conocimiento.

\_\_\_\_\_  
(Su firma)

\_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre)

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Su firma)

\_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre)