



**COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS  
DEPARTMENT OF TELECOMMUNICATIONS AND CABLE**

**Departamento De Telecomunicaciones Y Cable  
Formulario de Queja del Consumidor**

Fecha de hoy: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Por favor, rellene este formulario en su totalidad y envíelo por correo o por fax a la dirección o número de fax a continuación.

**Mail a:** Departamento de Telecomunicaciones y Cable  
División de Consumo de la atención de: Correo de Quejas  
1000 Washington Street, Suite 600  
Boston, MA 02118-6500

Teléfono del Consumidor División: **1-800-392-6066 (llamada gratuita)**  
Fax de la División del Consumidor: **617-988-8288**

**Por favor, marque la casilla de abajo para la autorización:**

Yo autorizo a la agencia de ponerse en contacto con mi proveedor de servicios y libertad a los DTC toda la información con respecto a esta denuncia.

Nombre de la empresa de servicios públicos: \_\_\_\_\_ Su número de cuenta: \_\_\_\_\_

**Por favor, escribir en forma legible. Si necesita más espacio para atender su queja por favor adjunte páginas adicionales.**

Nombre;		
Dirección:		
Ciudad/ Pueblo;	Estado:	Código Postal:
Teléfono de la casa:		Teléfono durante el día:

¿Cuál es su queja:

---



---



---



---



---



---

**Divulgación:** El texto de su queja será considerada de dominio público y estar disponibles para cualquier miembro del público que lo solicite. En general, nosotros no revelamos su nombre, dirección, número de teléfono o cualquier otra información que lo identifique y no revelará esta forma.