



MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI CƠ SỞ THƯƠNG MẠI / TỔNG CÔNG TY

**Santa Clara County**  
**Office of the District Attorney**  
 Mediation Services, Consumer Protection Unit  
 70 West Hedding Street  
 San Jose, CA 95110  
 Điện Thoại: 408-792-2880  
 Địa Chỉ Điện thư (Email): [consumer@dao.sccgov.org](mailto:consumer@dao.sccgov.org)

Rành riêng cho văn phòng:
CM-_____
CV-_____

\*Thông tin đòi hỏi phải điền

Thông Tin Cá Nhân của Bạn			
Tên *	Họ *		
Địa Chỉ *			
Thành Phố *	Bang *	Số Vùng *	Quốc hương, nếu không phải là U.S.
Số Điện thoại Bàn ngày *	Số Điện thoại Bàn tối		Số Điện thoại Di động
Quốc hương nơi Cư trú *		Địa Chỉ Điện thư (Email) *	
Thông tin Về Công Ty Mà Bạn Đang Khiếu Nại			
Tên Của Công Ty *		Tên Của Chủ Nhân/Quản Lý Công Ty	
Địa Chỉ Công Ty			
Thành Phố	Bang	Số Vùng	Quốc hương, nếu không phải là U.S.
Số Điện Thoại		Số Fax	
Địa chỉ Mạng của Công Ty (URL)/Website		Địa Chỉ Điện thư (E-mail)	
Thông Tin Về Sự Khiếu Nại			
Ngày Giao Dịch		Số Tài Khoản(Nếu có)	
Sản phẩm hoặc Dịch Vụ có Liên quan *			
Sản phẩm hoặc Dịch Vụ đã Quảng Cáo? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		Ở Đâu:	Khi Nào:
Tổng Số Tiền đã Trả	Số Tiền Tranh Chấp	Thanh toán được thực hiện như thế nào: <input type="radio"/> Tiền mặt <input type="radio"/> Ngân Phiếu <input type="radio"/> Thẻ tín Dụng <input type="radio"/> Thẻ Debit <input type="radio"/> Cách khác: _____	

Bạn Có Ký Hợp Đồng? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Đã Ký ở Đâu?	Ngày Bắt Đầu	Ngày Hết Hạn
Bạn đã Khiếu nại với công ty hay cá nhân? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		Nếu có, khi nào và cách nào? Ngày: _____ <input type="checkbox"/> Bưu Điện/Email <input type="checkbox"/> Điện thoại/Fax <input type="checkbox"/> Đến tận nơi	
Người đã Liên hệ	Chức vụ	Số Điện Thoại	
Công ty/Cá nhân đã trả lời như thế nào?			
<b>Bạn đang tìm một giải pháp nào? (ví dụ như, thay đổi, sửa chữa, hoàn tiền, vãn vãn.) *</b>			
Bạn đã nộp đơn khiếu nại với cơ quan khác? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		Nếu có, tên của cơ quan	
Bạn có luật sư cho trường hợp này không? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		Nếu Có, Tên của Luật Sư	Số Điện Thoại của Luật Sư
Bạn đã khởi kiện chưa? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		Nếu Có, Số Vụ Kiện: _____ Địa điểm Toà Án : _____ Tình Trạng Vụ Kiện:	
<b>Tóm tắt Khiếu Nại *</b> (Kèm theo trang Định kèm nếu cần thiết)			
<b>Thông Tin Quan Trọng</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khiếu nại có thể được chỉ định cho Đơn vị Hòa giải để hỗ trợ cả hai bên tìm kiếm lẫn nhau giải pháp chấp nhận được. Hòa giải được ký kết khi đạt được thỏa thuận hoặc khi một trong hai bên từ chối tham gia thêm nữa.</li> <li>• Nếu khiếu nại thuộc thẩm quyền của một cơ quan địa phương, tiểu bang hoặc liên bang khác, chúng tôi có thể giới thiệu bạn khiếu nại với cơ quan đó. Ngoài ra, khiếu nại có thể được chia sẻ với các cơ quan chính phủ khác.</li> <li>• Văn phòng này không có quyền tư vấn pháp lý hoặc cung cấp đại diện pháp lý tư nhân cho cá nhân người tiêu dùng.</li> <li>• Vui lòng bao gồm các bản sao của bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào bạn có thể có, chẳng hạn như thư từ, hợp đồng, hóa đơn, biên lai, vv Không gửi bản gốc.</li> </ul>			
<b>Sự Xác Nhận</b>			
Bằng cách gửi khiếu nại, tôi khẳng định rằng thông tin trong tài liệu này là đúng và chính xác.			
Tôi hiểu rằng một bản sao của khiếu nại này sẽ được gửi đến doanh nghiệp mà tôi đang khiếu nại. <b>[Nếu bạn lo ngại về việc doanh nghiệp nhận được một bản sao khiếu nại của mình, vui lòng liên hệ với Đơn vị Hòa giải theo số 408-792-2880 hoặc qua email tại <a href="mailto:consumer@dao.sccgov.org">consumer@dao.sccgov.org</a> sau khi bạn gửi khiếu nại.]</b>			
Tôi ủy quyền cho doanh nghiệp đưa ra bất kỳ và tất cả thông tin liên quan đến khiếu nại này cho Văn phòng Biện Lý Quận hạt Santa Clara.			
Chữ Ký	Tên	Ngày	