



消费者投诉表

DFS 对投诉进行审查，以收集有关合法性信息，从而找出不正当行为和/或欺诈行为模式。我们无法解决或处理每一例投诉。如果无法单独审查您的投诉，我们将予以通知。

填表人相关信息：	
投诉人姓名（姓氏，名字）	企业名称（如适用）
地址（门牌号、街道、公寓名称）、城市、州、邮编	
电话号码（包括区号）	电子邮件地址
代理人：如果您为他人填写此表格，请提供您与投诉人的关系、您的名字、企业名称、地址及相关联系信息：	

您要投诉的企业或个人相关信息：	
企业名称或个人姓名	
地址（门牌号、街道、楼层、公寓名称）	城市、州、邮编

关于您的问题：	
哪种产品或服务最贴切说明您的投诉？（保险、银行、抵押贷款、助学贷款等）	
帐号/保单号码/索赔数目	损失/交易日期
如果您损失了金钱，数额为多少？	您采用了哪种支付方式？
\$	

您何时对该公司进行了投诉？	您与公司的哪些人员进行了交谈或取得联系？
日期：	
日期：	
公司给予您什么答复？	

请圈选是或否（如果空间不够，可使用表格背面）	
该产品或服务是否进行过广告宣传？	是/否（如为“是”，请指明地点和时间）
您是否与其签订了合同？	是/否（如为“是”，请指明地点和时间）
此事件是否已提交至其他机构或律师？	是/否
此事件是否有未决的法庭诉讼？	是/否（如为“是”，请说明未决诉讼原因）

决议
您认为对于您投诉的公平解决方案是什么？

- 请使用表格的另一面向我们提供有关此次投诉的更多信息。
- 请将您认为可能有助于我们更好地了解您的问题文档附于投诉表。
- 请勿向 DFS 提交原始文件。提交的文件将不予返还。
- 提交投诉后，您会收到包含文件编号的答复。请将此文件编号添加到所有将与我们进行的通信中。如未按要求处理，可能导致投诉处理延迟。

请注意：金融服务署不能为您提供律师服务、给予法律意见或对业务进行推荐/评估。

我理解此投诉表的复印件以及其中包含的部分信息或全部信息可能被发送至被诉方。通过在下方签名，我同意被诉方向 DFS 提供与此事件相关的任何信息。

如果您代表他人填写此表格并签名，表示您已获得投诉方授权代表他/她参与调解，包括发布任何与此事件相关的信息。

签名 _____ 日期 _____

请将填好的投诉表和相关文件复印件通过邮件或传真发送至：

Department of Financial Services, Consumer Assistance Unit

Downstate: One State Street, New York, NY 10004 | Upstate: One Commerce Plaza, Albany, NY 12257

www.dfs.ny.gov | 电话：(800) 342-3736 | 传真：(212) 480-6282