



|  |
|--|
|  |
| ¿HA HABLADO CON EL LICENCIATARIO ACERCA DEL PROBLEMA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿EN QUÉ FECHA Y CUÁL FUE EL RESULTADO?   |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ¿HA INICIADO ACCIONES LEGALES CONTRA EL LICENCIATARIO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿EN QUÉ FECHA Y CUÁL FUE EL RESULTADO?  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ¿QUÉ DESEA QUE HAGA LA JUNTA POR USTED?  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <p style="font-size: small; margin: 0;">             POR LA PRESENTE, CERTIFICO BAJO LA PENA DE FALSO TESTIMONIO EN VIRTUD DE LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A MI LEAL SABER Y ENTENDER. SI SE ME LO SOLICITA, ASISTIRÉ EN LA INVESTIGACIÓN Y/O PROCESAMIENTO DEL DEMANDADO U OTRAS PARTES INVOLUCRADAS Y, SI ES NECESARIO, PRESENTARÉ UNA DENUNCIA, ASISTIRÉ A AUDIENCIAS Y TESTIFICARÉ SOBRE LO OCURRIDO.           </p> <p style="margin: 0;"><b>NO FIRME SI PRESENTA UNA QUEJA DE FORMA ANÓNIMA.</b></p> |
| <p style="margin: 0;"> <b>X</b> _____           <span style="float: right; margin-left: 200px;">_____</span> </p> <p style="text-align: center; margin: 0;"> <span style="margin-right: 150px;">FIRMA</span> <span>FECHA</span> </p>   |