



안내 사항:

- 금융 서비스국(DFS)에 민원 사항을 제기하기 전에 해당 보험사, 기관 및 개인에게 민원을 제기하십시오.
- 본 양식을 작성하십시오. 가능한 한 자세히 기재하십시오. 검은색 잉크로 매우 선명하고 깔끔하게 출력하십시오.
- 거래와 관련된 모든 문서의 사본을 동봉하거나 첨부하십시오. 원본은 보내지 않습니다!

개인 정보

이름:

도로명 주소:

시, 주 우편번호:

전화번호:

이메일 주소:

대리인: 타인을 대신해 본 서류를 제출하는 경우, 귀하의 이름, 사업명, 주소, 전화번호, 이메일 주소 및 타인과의 관계를 제공하십시오.

민원을 제기할 보험사, 기관 및 개인의 정보

사업명 또는 개인의 이름:

도로명 주소:

시티 / 타운:

전화번호:

민원 제기 사항과 관련된 정책 또는 조항 번호 (제공 가능한 경우):

민원 제기 내용:

민원 내용을 가장 잘 나타내는 상품은 무엇입니까: (보험, 은행, 담보 대출, 학자금 대출, 수표 환급 등) (표시된 경우 2페이지에서 거래 또는 불만 사항에 대한 세부사항을 추가하십시오):

조항/정책/클레임 번호:

손실 일자, 서비스 또는 거래 일자:

관련된 대략적인 달러 금액 (제공 가능한 경우): \$

귀하의 민원 해결을 위해 당국은 민원을 제기한 회사 및 개인에게 본 서식의 사본을 발송합니다.

하기 사항을 읽은 후, 서명하시기 바랍니다: 본 민원을 제기함에 있어, 본인은 금융 서비스국이 개인 변호사로서 역할이 아닌 오해의 소지가 있거나 불법적인 사업 관행으로부터 대중을 보호하기 위한 법률을 시행하기 위하여 대중을 대표함을 이해합니다. 또한, 법적 권리 및 책임에 관한 질문은 개인 변호사에게 문의해야 함을 이해합니다. 본인은 민원 사항이 해당 기관 및 개인에게 전달되는 것에 대해 아무런 이익을 제기하지 않습니다. 상기 제시된 민원 사항은 본인이 아는 한 정확하며 사실입니다.

서명: _____ 날짜: _____

귀하의 민원 사항과 관련된 서류를 첨부 및 동봉하십시오. (계약서, 청구서, 말소 수표, 서신 등) 원본은 보내지 않습니다!

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES
1 STATE STREET, NEW YORK, NY 10004 | 1 COMMERCE PLAZA, ALBANY, NY 12257 | WWW.DFS.NY.GOV
PH. 800-342-3736 | FAX. 212-480-6282