STATE OF CALIFORNIA
FRANCHISE TAX BOARD 加州入息稅務局
EEO OFFICE MS: A-18
PO BOX 550
SACRAMENTO CA 95812-0550

Interpreter/Translation Complaint Form 翻譯人員/翻譯服務投訴表格

投訴人名稱 _____ 日间電話號碼 _____
(公司或家裡)

地址 _____

城市_____ 州 _____ 郵區號碼 _____

請供應以下要求的資料:

1. 事件發生的日期 _____

2. 請供應投訴事件發生的詳細情形，如果可能的話，請告訴我們所有與投訴事件有關係的工作人員名字和他們所屬的地區.

_____

_____

_____

_____

3. 如果在填報這份表格以前，你曾經有跟我們的工作人員嘗試解決這事件的話，請告訴我們那位工作人員的名字， 他的職位 (如果你知道) ，和那位工作人員怎樣嘗試解決這事件的過程.

_____

_____

_____

_____

4. 請形容你希望得到的解決方法.

_____

_____

_____

當你填報這份表格完畢以後，請郵寄到: **Franchise Tax Board, EEO Office, PO BOX 550, MS: A-18, SACRAMENTO, CA 95812-0550**.

我們收到這份表格以後，會儘快進行調查和與你接觸.