

AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE _____

| DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--|--------------------------|------|---------------------------|--------|
| N.I.F./ C.I.F. / NIE | NOMBRE | | APELLIDOS | | | |
| CALLE | | | NÚMERO | PISO | ESCALERA | PUERTA |
| MUNICIPIO | | | CÓDIGO POSTAL | | PROVINCIA | |
| CORREO ELECTRÓNICO (opcional) | | | TELÉFONO FIJO (opcional) | | TELÉFONO MÓVIL (opcional) | |

Con fecha ____ de _____ de 20__ formalicé contrato de préstamo con esta entidad por importe de _____ euros con el objeto de financiar un tratamiento odontológico con la clínica dental de DENTIX, sita en

Datos identificativos del préstamo:

| | |
|---|--|
| Nº identificativo del contrato | |
| Titular | |
| Fecha de suscripción | |
| Capital inicial | |
| Capital pendiente | |
| Número de cuotas abonadas | |
| Número de cuotas pendientes de amortización | |

La clínica dental de DENTIX no cumple con sus obligaciones contractuales desde que se decretó el Estado de Alarma, mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, no atendiendo ni siquiera a las "urgencias", a pesar de que por su actividad (Servicios Sanitarios: Odontológicos) era uno de los establecimientos que tenía autorizado su funcionamiento. Por su elevado número de pacientes, debería haber atendido a las urgencias que se pudieran presentar, si no en todos sus centros, al menos en alguno de los existentes en la provincia de _____.

Es un hecho que DENTIX ha incumplido sus obligaciones contractuales, en tanto que no ha prestado los servicios contratados ni está realizando las prestaciones contratadas con la debida diligencia, dado que han cerrado prácticamente todas

las clínicas de esta cadena, y que en ningún caso se puede entender como situación sobrevenida o de fuerza mayor.

De conformidad con lo expuesto, y persistiendo por parte de DENTIX el incumplimiento del tratamiento acordado, y sin que por razones de salud pueda demorarse el mismo ni seguir retrasándose, debe entenderse resuelto dicho contrato de prestación de servicio con DENTIX, lo que conlleva, según lo dispuesto en los artículos 26.2 y 29.3 de la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo, que deba igualmente resolverse el contrato de financiación vinculado a dicho servicio.

Por lo indicado, y habiéndose constatado un incumplimiento en la prestación de los servicios financiados, les ruego atiendan mi petición, y:

- Se abstengan de emitir sucesivos recibos en la cuenta de mi titularidad en la que estaban domiciliados a partir del momento de la recepción del presente escrito, así como eventualmente, de incluir mis datos personales en ficheros de solvencia.
- La resolución del contrato de financiación nº _____ vinculado al tratamiento odontológico.
- La devolución de las cantidades indebidamente abonadas para lo que se adjuntará la correspondiente valoración realizada por profesional de la odontología debidamente acreditado.

Todo ello de conformidad con la Ley 16/2011 de 24 de junio de 2011 que incorpora al ordenamiento jurídico interno la Directiva 2008/48/CE, relativa a los contratos de crédito al consumo, así como el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, y con reserva de las acciones legales que me correspondan a la eventual indemnización de los daños y perjuicios producidos por el cumplimiento defectuoso o incumplimiento parcial o total de las obligaciones contraídas por DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTÉTICA DENTAL SL.

Atentamente, a la espera de su comunicación formal de la finalización del contrato de financiación,

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo. _____

Documentación adjunta:

Reclamación extrajudicial interpuesta a la clínica.
Informe valorativo sobre la parte ejecutada del tratamiento presupuestado por DENTIX y la parte que no se ha realizado.
Otros documentos:
