

MODELO 1

A/A DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTÉTICA DENTAL, S.L.

(Nombre)

.....,
con Documento Nacional de Identidad nº.....
y domicilio, a efectos de notificaciones en.....
....., me dirijo a ustedes a los efectos de
comunicarles:

1. Suscribí un contrato con esa empresa a través de la clínica Déntix de Móstoles sita en Cl..... en fecha por un importe de
2. Que el importe indicado se abonó mediante financiación suscrita con.....
3. Que en el momento en que entró en vigor el Decreto determinando el Estado de Alarma mi tratamiento no había finalizado, si bien desde entonces sigo abonando las cuotas del préstamo.
4. Que, en la actualidad, a pesar de que es posible reanudar la actividad, la clínica indicada permanece cerrada.

Por lo expuesto les comunico que, si en el plazo de siete días hábiles no se reanuda mi tratamiento, procederé a comunicar a la financiera la interrupción de los pagos en aplicación del artículo 29.3 de la Ley 16/11, de 24 de junio, de Contratos de Crédito al Consumo.

Móstoles, de..... de 2020

Fdo:.....