**RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL CLÍNICA DENTAL**

**NOMBRE**: *ESCRIBIR NOMBRE Y APELLIDOS*

**DIRECCIÓN**: *ESCRIBIR DIRECCIÓN*

**TELÉFONO**: *ESCRIBIR TELÉFONO DE CONTACTO*

*CLINICA DENTAL*

*DIRECCIÓN CLÍNICA DENTAL*

*CODIGO POSTAL Y PROVINCIA DE LA CLÍNICA DENTAL*

En . . . . . . . . . a . . . . . . . . . . de . . . . . . . . . . de 2020

Muy Sres. míos:

D./Dª. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , mayor de edad, con DNI/NIE . . . . . . . . . . . . . . . . . con domicilio en . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**EXPONE**

Con relación al contrato de prestación de servicios que suscribí con Uds. en la Clínica sita en . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . y cuya copia adjunto como *Documento nº 1,* vengo a comunicarles por medio de la presente, y en virtud de lo dispuesto en el **art. 1.124 del Código Civil, la resolución del mismo y ello con base en el manifiesto incumplimiento contractual en que se ha incurrido por su entidad.**

Que el incumplimiento contractual que esta parte denuncia se encuentra fundamentado en *(poner la X en el supuesto correspondiente)*

* El cierre del centro referido, que impide el inicio del tratamiento
* El cierre del centro referido, que impide la continuación del tratamiento
* El inadecuado tratamiento hasta la fecha, vulnerando la lex artis médica.

La resolución contractual declarada se encuadra dentro del conjunto de facultades legales que me son conferidas ante la grave y evidente elusión de las obligaciones que a su entidad le son exigibles, como consecuencia de la formalización del citado contrato entre ambos y del consiguiente pago de la prestación económica que correspondía a esta parte contratante. Reservándonos, en todo caso, de forma expresa el ejercicio del derecho a una indemnización por daños y perjuicios con arreglo a lo prescrito en el artículo anteriormente señalado.

Asimismo, se manifiesta que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo, el contrato de préstamo que tuve que suscribir al tiempo de la contratación con su entidad, y al objeto de poder efectuar el pago estipulado, presenta la calificación de crédito vinculado, siéndole oponible, según dispone el artículo 29 de la citada Ley, la resolución del contrato que me ligaba con *NOMBRE CLÍNICA DENTAL*, así como las causas que han motivado esta resolución, debiendo por ello, y en virtud del referido artículo del mismo texto legal, ser automáticamente resueltas las obligaciones financieras derivadas del contrato de servicios resuelto por falta de cumplimiento.

Por otra parte, y a los efectos de la Norma Primera de la Instrucción 1/95 de la Agencia de Protección de Datos, el presente documento constituye un principio de prueba documental que impide mi inscripción en cualesquiera registros de datos ya sean propios o de otras entidades. De este modo, les hago saber que para el caso de que por su parte se cedieran mis datos a cualquier registro, y especialmente en el caso de que se cedieran a ficheros de morosos o empresas encargadas de gestionar el recobro de una deuda inexistente, le sería imputable la comisión de una infracción grave de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, denunciándose dicha actuación.

Por último, pongo en su conocimiento que por esta parte podrán ejercitarse las acciones judiciales que pudieran suscitarse ante su flagrante incumplimiento, y muy especialmente todas aquellas susceptibles de oponerse a cualquier otro perjuicio que pudieran repercutirles más allá del ya originado con su falta a las obligaciones derivadas del contrato resuelto. A tal fin, sirva la presente como **REQUERIMIENTO** para que en el plazo de 5 días me sea facilitada mi Historia Clínica completa, de la que soy el único/a titular y cuyo derecho de acceso viene reconocido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Finalmente, hago constar que si en el plazo de 5 días no se recibe notificación de su entidad referida a la cuestión objeto de esta carta se entenderán asumidas y acatadas las consecuencias y efectos de la resolución contractual declarada.

Atentamente,

Fdo.: