**RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL FINANCIERA CLÍNICA DENTAL**

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

**DIRECCIÓN**: *ESCRIBIR DIRECCIÓN*

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

*ENTIDAD FINANCIERA/BANCO*

*DIRECCIÓN FINANCIERA/BANCO*

*CODIGO POSTAL Y PROVINCIA DE LA FINANCIERA/BANCO*

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

Muy Sres. míos:

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

**EXPONE**

En referencia al préstamo nº. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , suscrito en su día con Uds. por importe de . . . . . . . . . . . . . . . euros, por medio del presente escrito les comunico la resolución del contrato suscrito con *NOMBRE CLÍNICA DENTAL*, por ser éste el contrato que sirvió de base para la contratación de dicha operación de empréstito con su entidad. (Adjunto a este escrito como Documento 1 copia de la carta de resolución remitida *NOMBRE CLÍNICA DENTAL*)

Que tales circunstancias exigen hacer extensiva la ineficacia del contrato resuelto con *NOMBRE CLÍNICA DENTAL*, al contrato de financiación suscrito con Uds., y ello, en virtud de lo establecido en el art. 29 de la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo, y dada la consideración que de crédito vinculado ha de concederse al préstamo suscrito por esta parte.

Con arreglo a lo anterior, deben quedar resueltas las obligaciones financieras recaídas sobre esta parte a consecuencia de la contratación con *NOMBRE CLÍNICA DENTAL*, habida cuenta de la citada resolución contractual con dicha entidad y sin perjuicio de que por su entidad pudieran repercutirse frente a aquélla las obligaciones dinerarias pendientes de pago.

Y teniendo en cuenta que en mi caso *(poner la X en el supuesto correspondiente)*

* No se ha iniciado el tratamiento
* No se ha finalizado el tratamiento

Les requiero para que procedan

* A la devolución de las cantidades satisfechas por el tratamiento no iniciado
* Se abstengan de continuar con el cobro de las cuotas correspondientes al préstamo referido.

No obstante, en el supuesto de que esta entidad financiera me requiriera el pago de una obligación inexistente, - con arreglo a las razones apuntadas -, o bien se me incluyera en un registro de morosos, o se iniciaran acciones judiciales contra mi persona, les comunico que de acuerdo con lo previsto en el art. 7.2 del Código civil cualesquiera de estas conductas sería susceptible de considerarse un ejercicio abusivo de derecho, procediéndose en su caso a la reclamación del correspondiente resarcimiento por los daños y perjuicios y a la adopción de las medidas judiciales y administrativas que impidan la persistencia en el abuso, sin perjuicio de las posibles acciones que en el ámbito penal pudieran derivarse por constituir dicha actuación un supuesto tipificado en el art. 171 y 172 del vigente Código Penal.

A los efectos en 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 la inscripción de mi persona en cualesquiera registros de morosos ya sean propios de la entidad o de terceros. De este modo, le hago saber que para el caso de que por su parte se cedieran mis datos a cualquier fichero 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.

Finalmente, hago constar que si en el plazo de 10 días por esta parte 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: