

**MODELO 2A****DENTOESTÉTIC CENTRO DE SALUD Y  
ESTÉTICA DENTAL, SL (Dentix)**Av. Ribera del Loira, 56-58, 2ª planta  
28042 MadridEmail: [info@dentix.es](mailto:info@dentix.es)**Asunto:** Reclamación ante el cierre de los establecimientos Dentix y la declaración de Concurso e interrupción del tratamiento contratado**Reclamante:**

NOMBRE			
DNI			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
CP		PROVINCIA	
E-Mail			

TELÉFONO:

**Paciente:**

NOMBRE			
DNI			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
CP		PROVINCIA	
E-Mail			

**Localización de la clínica donde se prestaba el tratamiento:**

DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
CP		PROVINCIA	
PRECIO COMPLETO DEL TRATAMIENTO			€
PARTE DEL PRECIO YA ABONADO			€

Como le consta a la entidad *Dentoestetico Centro de Salud y Estética Dental, SL* (en adelante *Dentix*), suscribí un contrato para la realización de un tratamiento en el establecimiento indicado más arriba para, abonando a día de hoy parte del precio señalado anteriormente como "Precio Completo del Tratamiento" y que asciende a lo indicado como "Parte del precio ya abonado" para la persona señalada como "Paciente".

Pese a abonar el parte de precio completo del tratamiento, dicho tratamiento no se ha sido realizado por *Dentix* de forma completa y tal como se contrató y ASÍ CONSTA EN LA HISTORIA CLÍNICA.

En relación con lo anterior es importante indicar que no solo se encuentra cerrado el establecimiento donde se prestaba el tratamiento sino que han cerrado todos los establecimientos de *Dentix*.

Además, tal como consta en el Edicto del Juzgado de lo Mercantil nº 2 de Madrid publicado en el BOE núm.316 de 3 de diciembre de 2020:

*“(…) por auto de fecha 20/11/2020, se ha declarado en concurso a DENTIX HEALTH CORPORATION, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, escalera derecha, Madrid, titular del C.I.F.B86933819, DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTÉTICADENTAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, Madrid, titular del C.I.F. B83409797, DENTIX HEALTH INTERNATIONAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, escalera derecha, Madrid, titular del C.I.F. B86940970 Y NEOTECH CLINICAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 1ª Planta, Madrid, titular del C.I.F. B86940962.”*

Es importante significar que de acuerdo con lo establecido en el art. 82, en relación con el 87.6, ambos del Real decreto Legislativo 1/2007, se considera abusivo *el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente*.

Por su parte el art. 1124 del Código Civil determina que *La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe. El perjudicado podrá escoger entre exigir el cumplimiento o la resolución de la obligación, con el resarcimiento de daños y abono de intereses en ambos casos. También podrá pedir la resolución aun después de haber optado por el cumplimiento, cuando este resultare imposible.*

Al margen de lo anterior, de acuerdo con la normativa de Protección de Datos tengo derecho a información completa de mi historia clínica, así como de cualquier otro dato de carácter personal de que disponga.

**Por todo ello RECLAMO:**

- La paralización inmediata del cobro de los plazos y cargos que se me venían realizando, salvo que se proceda a finalización inmediata del tratamiento contratado.
- La devolución inmediata de lo cobrado por la parte del tratamiento no realizado de acuerdo con el contrato y la historia clínica.
- La devolución íntegra de todo lo abonado, tal como consta en el encabezamiento de este escrito, salvo que se proceda a finalización inmediata del tratamiento contratado.
- Copia de la Historia Clínica y de todos aquellos documentos, bases de datos o cualquier otro soporte en el que consten datos personales, como citas, anulación de citas, etc.

Además de lo anterior, a los efectos concursales, solicito la adopción de todas las actuaciones necesarias para la reclamación de los créditos que de acuerdo con lo anterior me corresponden.

Además exijo, de acuerdo con lo establecido en el art. 32 de la Ley gallega 2/2012 una contestación a esta reclamación.

Fecha y firma del reclamante.

Fecha y firma del paciente.