

Nome/Cognome
Via
CAP Luogo
Tel/Email/Fax

Spett.le
Società finanziaria
Via
CAP Luogo
Fax

Raccomandata A.R.

Oggetto: Contratto di finanziamento n. del - Richiesta di risoluzione

Premesso che:

- il contratto in oggetto è stato da me stipulato in data __/__/_____ in relazione a prestazione di natura odontoiatrica con la Dentix Italia srl nella sede operativa via Paleocapa 24 17100 savona 0192180000
- il soggetto obbligato alla prestazione si è reso inadempiente non portando a termine il lavoro preventivato.

considerato che con riferimento al contratto di fornitura del bene/servizio ricorrono le condizioni di cui all'articolo 1455 del codice civile;

Vi comunico

a mezzo della presente, dopo aver inutilmente effettuato la costituzione in mora e diffida ad adempiere ex art 1454 del venditore/fornitore del bene/servizio (allego copia delle relative comunicazioni), la mia volontà di chiedere la risoluzione del contratto in oggetto, ai sensi del Decreto Legislativo 13 agosto 2010 art. 125-quinquies, n.141.

Per effetto di quanto sopra comunico l'interruzione del pagamento delle rate in scadenza a partire dal 01/07/2020 e chiedo che mi siano rimborsate le rate già pagate, nonché ogni altro onere da Voi eventualmente applicato.

Con riserva di ogni diritto.

Savona, 22 giugno 2020

Firma _____

Allego fotocopia del documento di identità.