

PKF ATTEST CONCURSAL S.L.P.

D. IKER FILLOY NIEVA

ADMINISTRADOR CONCURSAL DE LA GAVIA ASESORES MEDICO, S.L.U., LA
GAVIA LONDRES, S.L.U., MOSEA INVESTMENTS, S.L., LA GAVIA ASESORES, S.L.U.,
LA GAVIA ASESORES AYALA, S.L.U. y LA GAVIA TENERIFE, S.L.U.

C/ Orense nº 81, 4º

28020- Madrid

Email: concursogrupogavia@pkf-attest.es

D./ D^a -----
, con DNI ----- y domicilio en

teléfono -----, y correo electrónico:

en nombre propio, ante la Administración Concursal de **LA GAVIA ASESORES MEDICO, S.L.U., LA GAVIA LONDRES, S.L.U., MOSEA INVESTMENTS, S.L., LA GAVIA ASESORES, S.L.U., LA GAVIA ASESORES AYALA, S.L.U. y LA GAVIA TENERIFE, S.L.U.** del Concurso Ordinario 436/2024 del Juzgado de lo Mercantil nº 18 de Madrid y NIG: 2807900220240284589, como mejor proceda en derecho, **DICE:**

Que en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 28.1. 5º, 552, 256 y 257 del Real Decreto Legislativo 1/2020, de 5 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Concursal, y en el plazo de un mes desde la publicación del edicto en el BOE (20/09/2024) **comunica la existencia de su crédito** contra el deudor concursado **LA GAVIA ASESORES MEDICO, S.L.U., LA GAVIA LONDRES, S.L.U., MOSEA INVESTMENTS, S.L., LA GAVIA ASESORES, S.L.U., LA GAVIA ASESORES AYALA, S.L.U. y LA GAVIA TENERIFE, S.L.U.**, cuyos datos son los siguientes:

- **Identificación de los servicios contratados**

Tratamiento ----- con -----

- **Fecha de contratación**

--/--/202- presupuesto de tratamiento nº ----- por importe de ----- euros.

- **Fecha final de los servicios contratados**

El tratamiento está sin finalizar y sin ser conforme a lo pactado.

Ante los retrasos en el tratamiento, cancelaciones de citas y falta de prestación de servicios, solicité en fecha --/--/2024 copia del historial clínico, que debido al cierre de la clínica no se me ha facilitado.

- **Precio y forma de pago**

Importe total: -----euros.

Marcar lo que proceda:

Financiado con -----
siendo el nº de contrato de préstamo -----

El plazo para abonar el crédito era de -----meses, por un importe mensual de -----euros. . Fecha último vencimiento-----.

Abonado mediante tarjeta de crédito -----
en fecha-----

Abonado en efectivo en fecha-----

- **Cuantía devuelta en su caso**

No se me ha devuelto cantidad alguna, y a día de hoy aún continúo pagando el crédito a-----.

Se presentó en fecha --/--/2024 reclamación al Servicio de Atención al Cliente de-----, sin que hasta la fecha se haya obtenido respuesta a la misma.

- **Indemnizaciones legales (en su caso).** Las que conforme a derecho procedan.

- **Calificación pretendida.** El crédito se clasifica como ordinario.

Se adjuntan fotocopias de los siguientes documentos, conservando en mi poder los documentos originales, si bien están a disposición de la administración concursal en caso de que me fueran requeridos:

- Fotocopia DNI.
- Presupuesto de fecha -----
- Contrato de préstamo vinculado al tratamiento (nº préstamo-----)

- Factura de fecha --/--/202- por importe de-----.-€, y justificante del pago de dicho importe con tarjeta de crédito.
- Factura de fecha --/--/202- y justificante de pago en efectivo.
- Reclamación a Centro Único en fecha --/--/2024.
- Solicitud de historia clínica a Centros Único, sin que hasta la fecha me haya sido facilitada.

Por todo lo expuesto,

SUPLICA que teniendo por presentado este escrito y documentos que se acompañan, se sirva admitirlos, y en mérito a su contenido tener por realizada la comunicación del crédito a la administración concursal de **LA GAVIA ASESORES MEDICO, S.L.U., LA GAVIA LONDRES, S.L.U., MOSEA INVESTMENTS, S.L., LA GAVIA ASESORES, S.L.U., LA GAVIA ASESORES AYALA, S.L.U. y LA GAVIA TENERIFE, S.L.U.**

En -----, a -----de----- de 2024

Fdo: -----