**RACCOMANDATA A/R**

Spett.le

***Previmedical***

Via Forlanini, 24

31022 Preganziol (TV)

**Oggetto: *Diffida ad adempiere e atto di messa in mora – Convenzione del Dott.***

Scrivo la presente in qualità di associato ANDI e quale aderente alla convenzione per l’assistenza diretta di cure odontoiatriche a favore dei cittadini aderenti al Vs. *Network*.

Nonostante lo Studio odontoiatrico abbia offerto ed eseguito per Vs., conto le prestazioni richieste, a tutt’oggi, i compensi professionali maturati e **pari ad €.** , risultano non saldati.

Con la presente Vi intimo, pertanto, l’immediato pagamento, **entro e non oltre 7 giorni** dal ricevimento della presente, segnalandoVi che, in difetto, adirò le competenti vie giudiziarie per ottenere il pagamento coattivo del dovuto, con ogni spesa legale a Vs. carico.

La presente vale ad ogni effetto di legge quale atto di diffida e messa in mora.

Distinti saluti.

Luogo e data

***Studio Odontoiatrico***

***Dott.***