



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (nume, prenume)..... Suciu Doina cu CNP 2560406400071 titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/..... ALEXDORMEDICAZ SRL în Buc, sect 3, Alea Barajul Bicat nr 6 în..... în confruntare cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

cabinet medical b/b

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
Cerelea Elena & Cristina (CMI. DR. Cerelea Elena & Cristina)
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: Adr: Blv. Nicolae Bugeacescu nr 41, etaj 2, cab 230
Mail: emich.cerelea@gmail.com
Tel: 0724301990
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este... 145.000 Euro
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este... Bucuresti, Ale. Barajul Bicat nr 6, bloc M26, sc 1, etaj 4,
- 5) Numărul de telefon... 0723499518.. ap 20, sect 3

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea avederinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

Data:

18.03.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial