

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA
INTRARE Nr. 5394
IESIRE
Zina 10.06 Anul 2022

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA
Nr. intrare/iesire 1142
Data 09.06.2022

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (nume, prenume)..... PETRESCA SONIA.....cu CNP..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/..... cu sediul în..... în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este.....
- 5) Numărul de telefon.....

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

Data: 09.06.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial