

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA
INTRARE Nr. 8036
Ziua 21 Luna 09 Anul 2022

Cerere Cesionare Praxis *VANZARE SPATIU CABINET MEDICAL*

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului *MEDICILOR DIN ROMANIA*

Subsemnatul (nume, prenume) *BERBEANU AND* cu CNP. *[redacted]* Titular al

cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL *M. BERBEANU AND* cu sediul în *RASOAR STR SPITALULUI NR 5* în conformitate cu

OGU 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *SPATIULUI CABINETULUI MEDICAL INCARE MI-AM DESFASURAT ACTIVITATEA, APATUL SI YUD IN RASOAR STR SPITALULUI NR 5 JUD SUCEAVA*
Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *DR DUNAHES IOLANA-LIANA proprietara a spatiiului este sunt DR DUNAHES IOLANA-LIANA proprietara a spatiiului nr 5 Rodauti Jud Suceava*
2. DR CIOBANU JULIANA-ANCUȚA proprietara a spatiiului CMI SRL CIOBANU JULIANA-ANCUȚA din Str Spitalului NR 5 Rodauti
3. DR SOFIAN ANIELA IRINA SI SOFIAN TIE din RASOAR Str. Dimitrie ONCUȘ NR 18 coproprietarii spatiiului cabinetului din Str Spitalului NR 5
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: *DR DUNAHES IOLANA-LIANA STR SPITALULUI NR 5 Rodauti Jud Suceava NR TEL. 0743 831120*
2 DR CIOBANU ANCUȚA JULIANA STR SPITALULUI NR 5 Rodauti Suceava NR TEL. 0740 54 33 85
DR SOFIAN ANIELA IRINA STR DIMITRIE ONCUȘ NR 18 TEL 0750 170884
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este *35.000 EUR (cincisutuleci mii)* *0765 405319*
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este *Rodauti Jud Suceava Str Alexandru cel Bun Nr 725400*
- 5) Numărul de telefon *0743 831120*

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea avederinței necesare vânzării/cesionării praxisului *spatiului cabinetului Medical*

Data: *20-09-2022*

Semnătura: *[redacted]*

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial *[redacted]*