



Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) FERENCZ ANA-MARIA cu CNP \_\_\_\_\_ titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI ” Dr. Ferencz Ana-Maria” cu sediul în Zau de Câmpie, str. Republicii nr.19, județ Mureș în confruntare cu

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI ” Dr. Ferencz Ana-Maria”

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 11 lit. f din Ordinul 1322/2006 -  
.....  
.....
- 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 Zau de Câmpie, str. Republicii nr.19, județ Mureș.
- 5) Numărul de telefon 0742278268

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

Data: 06.09.2022

Semnătură: