



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) PAP GYORGY cu CNP
titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul SC VITANIRAJ SRL cu
sediul profesional în Miercurea Nirajului, Piata B. Istvan nr.64, județ Mureș, în
confomitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de **vânzare**/cesionare/donație a praxisului SC VITANIRAJ
SRL începând cu data de 01.01.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG
68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, spațiul se află în concesiune
.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt: - NU ESTE CAZUL
.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este
Miercurea Nirajului, Piața B. Istvan nr.64, județ Mureș.
- 5) Numărul de telefon 0745351901

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

Data: 23.09.2022