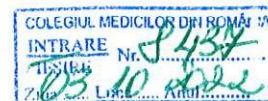


C.M.I. DR. Anton Adriana
Localitatea PETRESTI
Judetul DÂMBOVITA.



CĂTRE,

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul/a **dr. Anton P. Adriana**, reprezentant legal al **C.M.I. Dr. Anton Adriana**, având în vedere prevederile Ordinului nr. 1322/02.11.2006 privind aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui praxis existent, vă înaintăm următoarea

NOTIFICARE

A intenției de cesiune, cu îndeplinirea condițiilor prevăzute de Titlul III din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul nr. 1322/02.11.2006 și art. 1730-1732 din Codul Civil, a praxisului de medicină de familie al **C.M.I. Dr. Anton Adriana** din loc. **PETRESTI**, str. **Principala**, nr. FN. **Judetul Dâmbovița**.

Pentru relații vă adresați la nr. telefon: **0744 683 623**

Data 3.10.2022

Dr. Anton Adriana