

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ  
INTRARE Nr. 4628  
din 28 (ziua) 09 (luna) 2022 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA  
INTRARE Nr. 8345  
din 29 09 2022

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... MUREȘ,

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DR. BÖFTE ANNA având  
CNP ..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
CMI/SRL/ DR. BÖFTE ANNA cu sediul  
în LUDUS, B-DUL 1 DECEMBRIE 1918 NR. 7, jud. MUREȘ în  
confrontare cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. BÖFTE ANNA  
începând cu data de: 01.11.2022

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 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:..... dr.bojteanna@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon:..... 0742 107461

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

Data: 28.09.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial