

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ
INTRARE Nr. 5577
din 24 (ziua) 11 (luna) 2022 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ
INTRARE Nr. 10294
din 24 11 2022

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... Mures

Subsemnatul (a) (nume, prenume) GAVRONSCHI MARIA având CNP titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/CABINET MEDICAL INDIVIDUAL DR. GAVRONSCHI MARIA cu sediul în SIGHISOARA Str. 4- OBERTEL 33 în confromitate cu:

OUG 68/2008 OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. GAVRONSCHI MARIA începând cu data de: 01.11.2023

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 sunt: Nu este cazul
- 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: SIGHISOARA Str. 4 OBERTEL 33 cabinet.mgavronschii@gmail.com
- 5) Numărul de telefon: 0741 790 693

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

Data: 24 XI 2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial