

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *Botoșani*

Subsemnatul (nume, prenume) *DR. Hanganu Alice* cu CNP: ..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul *CMR/SRL/ PROGRES SĂNĂTATE* cu sediul în *Bucecea* ..... în conformitate cu

*OUG 68/2008*

*OMS 1322/2006*,

vă notific intenția de vânzare/~~cesionare~~/~~donatie~~ a praxisului ..... *20m 200e* .....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *Primăria Buceea*  
*CMR DR. PĂMȘOR Măria, SC. Loremed SERVICE SRL* .....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:  
*Primăria Buceea - 0231550112, CMR DR. PĂMȘOR Măria - 02332194*  
*SC. Loremed SERVICE SRL - 0231550022* .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este... *450E/m<sup>2</sup>* .....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este... *str. Colea Națională, NR. 153, cros. Bucecea, Jud. Botoșani*
- 5) Numărul de telefon. *0231550107*  
*0446194196* .....

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

Data: *31/10*

Semnătura: *2*