

INTRARE Nr. 5125

din 10 (ziua) 11 (luna) 2022 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MUREȘ

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PETRUIC BEATRIX având
 CNP .. titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL/ CMI DR. PETRUIC BEATRIX cu sediul
 în TANTANELE STR. PRINCIPALA NR. 168 în
 confromitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. PETRUIC BEATRIX
 începând cu data de: 15.1.2023

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: *cmipetruicbeatrice@gmail.com*
- 5) Numărul de telefon: *0767 149 437*

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

Data: 10.11.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial