



. Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (nume, prenume) DR. TATU MARIA cu CNP..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL SAN - TATA cu sediul în loc. Agrița în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI SAN - TATA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/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.....
- 5) Numărul de telefon.. 0729041405.....

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

Data: 25 XI 2022  
Semnătura: Tatu Maria

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial