



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) **SUCIU PETRE FLORIN** cu CNP
titular al cabinetului de medicină de familie nr.4 SC DIASAN SRL
cu sediul profesional în Tg-Mureș, str. Viitorului nr.5-7, județ Mureș, în conformitate
cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului cabinetului de
medicină de familie nr.4 SC DIASAN SRL Tg-Mureș începând cu data de
10.04.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - **NU ESTE CAZUL**, nu se înstrăinează și infrastructura
.....
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - **NU ESTE CAZUL**, raportat la prevederile inserate la pct. 1
.....
3. Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul, raportat la prevederile inserate la pct.1
4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este
Tg-Mureș, str. Viitorului nr.5-7 județ Mureș
5. Numărul de telefon 0744585564.

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

Data: 06.02.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
Medicilor Teritorial