

Cerere vânzare PRAXIS MF



Domnule Președinte al CMR / Colegiului IASI

Subsemnatul (a) COSTIN ANCA având CNP _____ titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI DR. COSTIN T. ANCA cu sediul în SAT DRAGUSENI, COM DRAGUSENI, JUD IASI, în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare a praxisului MEDICINA DE FAMILIE începând cu data de 01.05.2023 (spatiul in care functioneaza CMI, cu contract de concesiune, este proprietatea Primariei Com. Draguseni, Jud Iasi).

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt:..... NU SUNT
- Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- Prețul de vânzare al cabinetului este: 25000euro
- Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: .
- Numărul de telefon: 0745389797

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

Data:

06.03.2023

Semnătura:

Anca Costin

Semnat digital de Anca Costin
Data: 2023.03.06 12:57:51
+02'00'

Președintelui Colegiului Medicilor din România / Președintelui Colegiului Medicilor IASI