

COLEGIUL MEDICILOR TIMIȘ
Nr. 895 Din 10.03.2023

CERERE CESIONARE PRAXIS

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului TIMIȘ,

Subsemnata, BĂLAN-NICOLIN MELANIA, cu CNP _____, titulară
a cabinetului de medicină de familie din cadrul CABINET MEDICAL MEDICINĂ
GENERALĂ DR. BĂLAN NICOLIN MALANIA, cu sediul în Variaș, nr. 551, jud.
Timiș, CIF 20092971, în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006 X

vă notific intenția de donație a praxisului CABINET MEDICAL MEDICINĂ
GENERALĂ DR. BĂLAN NICOLIN MALANIA.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *TMOR PLAMINCA
MISCA CECILIAN BADEA*
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt: *VARIAȘ NR 551 - TMOR PLAMINCA - 0724017071
VARIAȘ NR 551 - MISCA CECILIAN BADEA - 0256 387 301*
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este*nu este cazul*.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:
Variaș nr. 545, jud. Timiș
- 5) Numărul de telefon 0723704981.