



Cerere donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Maramureș

Subsemnatul (nume, prenume) Lascu Gheorghe, cu CNP [REDACTED], titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMH/SRL/ SC DR. GHEORGHE LASCU-CABINET MEDICAL SRL, cu sediul în BAIA MARE, bulevardul Regele Ferdinand (GRănicerilor), nr 94/43, în conformitate cu

OG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesiunare/donație a praxisului SC DR. GHEORGHE LASCU-CABINET MEDICAL SRL.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
.....NU E CAZUL.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
.....NU E CAZUL.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este DONATIE
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este lascu.gheorghe@gmail.com-0721.248.864

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea avederinței necesare vânzării/cesiunării praxisului.

Data: 15.03.2024

Semnătura:

[REDACTED SIGNATURE]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Maramureș