

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ALEXA ALEXANDRIANA.....având CNP: [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL ANATOMIE PATOLOGICĂ.....cu sediul în SUCEAVA, STR. ȘTEFAN CEL MARE NR. 78 CAD. 43.....în confromitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului spatiului CMI deținut în' cotă de 1/1' începând cu data de: 7.03.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 sunt: conform listei cu proprietari și copro - partari vecini ai CMI ANATOMIE PATOLOGICĂ DR. ALEXA ALEXANDRIANA, atașată.
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: conform listei atașată.
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 22 000 EURO.
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: SUCEAVA, STR. [redacted]
- 5) Numărul de telefon: 0723.387.388

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului. Dr. BOTEZAN ANDREIA, medic anatomic-patolog angajat cu contract de muncă, la CMI ANATOMIE PATOLOGICĂ și-a exprimat intenția
Data: de a cumpăra spațiul
7.03.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din Medicilor Teritorial

Date de contact Dr. BOTEZAN ANDREIA: tel. [redacted]
Domiciliul: [redacted]