

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul (a) (nume, prenume) Bejan Serinela având
 CNP. [REDACTED], titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL/ CMI DR BEJAN SERINELA cu sediul
 în SUCEAVA STR. CELUZOZEI, NR 2, BL 24, E 2 în
 conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului VANZARE
 începând cu data de: 01.11.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: CMI BEJAN SERINELA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: SUCEAVA, STR. CELUZOZEI, NR 2, BL 24, E 2, AP 2
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 50.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: SUCEAVA, STR. CELUZOZEI, NR 2, BL 24, E 2
- 5) Numărul de telefon: 0744 537754 email: cerserena@yahoo.com

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

Data: 23.09.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial