

C.J.C.M.A. - intrări
Data 29.01.2025

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *MEDICILOR ARAȘ*

Subsemnatul (nume, prenume) *BRAHU ZOICU* cu CNP. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL *NR. BRAVIT 2008* cu sediul în *BĂRSĂ 386* în conformitate cu

BUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *CMI NR. BRAVIT 2008 BĂRSĂ*

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este *C.M.I. NR. BRAVIT 2008 BĂRSĂ 386*
- 5) Numărul de telefon *0257 321150*

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea avederinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

la un braun lo 2 jahno. com.

Data: *29.01.2025*



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial