

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

10/05 XII 2024

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Brasov

Subsemnatul (a) (nume, prenume) VIȘAN CORNELIA - LILIANA - GRATIANA, având CNP: [redacted]... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ M.F. DR. VIȘAN CORNELIA - LILIANA - GRATIANA sediul în MUN. BRAȘOV, STR. 1 DECEMBRIE 1918, Bl. 56, sc. 2, et. III în conformitate cu:

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului C.M.I. H.F. DR. VIȘAN CORNELIA LILIANA GRATIANA începând cu data de: 01.01.2025.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt: NU SUNT
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: DONAȚIE
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: .....
- 5) Numărul de telefon: 0723220965

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adevărinței necesare vânzării/cesionării/donăției praxisului.

Data:  
05.12.2024

Semnătura:  


Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brasov