Nr. înregistrare CMR: 6777/18.07.2024

Cerere Cesionare Praxis

COLEGIUL MEDICILOR PRAHOVA
Nr. intrare/ieșire 1258
Data 17.07.2024

omnule Pre edinte al CMR/ Colegiului PRAHOVA

Subsemnatul (nume, prenume) CODREANUVASILE cu CNP1590804370010 titular al cabinetului de medicina de familie din cadrul CMI DR.CODREANU VASILE cu sediul în .LIPANESTI în conformitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

va notific intentia de vanzare praxisului DE LA 1.09.2024

Va aduc la cuno tinta urmatoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preemptiune este/sunt: .....

2. Adresa i numarul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preemptiune este/sunt

3. Pretul de vanzare al cabinetului este...15000...€.....
4. Adresa de corespondenta la care va solicit a-mi transmite corespondenta este/sunt ..LIPANESTI STR PRINCIPALA NR. 480A

5. Numarul de telefon...024421150

Avand in vedere cele mentionate va solicit eliberarea avederintei necesare vanzarii/cesionarii praxisului.

Data: 15-07-2024

Semnatura:

Pre edintelui Colegiului Medicilor din Romania/ Pre edintelui Colegiului Medicilor Teritorial