

C.I.C.M.A. - Iesiri
Nr. 1219. Data 16.7.2024

Nr. înregistrare CMR: 6689/16.07.2024

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... ARAD

Subsemnatul (nume, prenume) BULBOAGA PETRU EUGEN cu CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ CMI EMILIA BULBOAGA SRL cu sediul în ARAD, Str. O. Gojca nr. 44 in conformitate cu in calitate de Asociat unic.

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului al CMI EMILIA BULBOAGA SRL Med. Bulboaga, conform cererii de înregistrare nr. 36/9.07.2024

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 13000 Euro.

4) Adresa [redacted] solicit să mi transmite corespondența este [redacted].....

5) Numărul de telefon 0770 179519; bulboagapetru@yahoo.com

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

Data: 16.07.2024

[redacted] ra:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial