

De refuzat

Cerere Cesionare Praxis

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA
Consiliul Județean SIBIU
Nr. 1615 data 21.08.2024

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (nume, prenume) PREȘAN GABRIELA CNP-[redacted] al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL CHI DR. CRESTAU cu sediul în APONIA DE JAL în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CHI DR. CRESTAU GABRIELA

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

nr. mobil: 0733086871
COM. SEZIMBĂR STR. DOAKANA ITRUCA NR. 32/90617, S.C.A.

3. Prețul de vânzare al cabinetului este... 13.000 euro

4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este/sunt: STR. DOAKANA ITRUCA NR. 32/90617, S.C.A
COM. SEZIMBĂR

5. Numărul de telefon... 0733086871

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

Data: 21.08.2024



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial