

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Preşedinte al CMR/ Colegiului Timiş

Subsemnatul (nume, prenume) STOIAN SAVA cu CNP 157020511129 titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL NR STOIAN SAVA cu sediul în CARAVALE NR. 118 în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI NR STOIAN SAVA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: SC. MOCANFARM SRL, CARAVALE NR. 118
NR. BORCO STOIAN SRL, CARAVALE NR. 118
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: SC. MOCANFARM SRL - TEL: 0726174712
NR. BORCO STOIAN SRL TEL: 0735488671
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este..... 50.000 LEI
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este. LOC. CARAVALE NR. 252, JDS TIMIȘ
- 5) Numărul de telefon... 0766880886

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

Data: 10.02.2022

Semnătura:

Preşedintelui Colegiului Medicilor din România/ Preşedintelui Colegiului Medicilor Teritorial