



Cerere Cesionare Praxis
Domnule Președinte al CMR/

Subsemnatul TINTA VASS MIHAI EUGEN

cu CNP 2491107151809 titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
OPTIM PRAXIS SRL cu sediul în TARGOVISTE, în conformitate cu
OUG 68/2008 X
OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/ dreptului de preempțiune este/...DR. SPATARU SEVERICA...
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune /sunt:
Targoviste///STR. CPT. ANDREESCU ION...NR-76.
TEL: 0769266319
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 20000 lei
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este
Targoviste.str. Parvan Popescu 56.. Jud. Dambovita..
- 5) Numărul de telefon 0724369695

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

Data: 14.02.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/