

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA
INTRARE Nr. 5780
17.05.2022

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Arad

Subsemnatul **CRÎȘAN ANA** cu CNP 2520615020024 titular al Cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI DR. CRÎȘAN ANA cu sediul loc. Păuliș, nr. 1/B, ap. 3, jud. Arad în confronitate cu

OUG 68/2008


OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare a praxisului CMI DR. CRÎȘAN ANA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: Nu este cazul
.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: Nu este cazul
.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 55.000 Euro
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Loc. Păuliș, nr. 1/B, ap. 3, jud. Arad
- 5) Numărul de telefon 0744-557418

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

Data:
Semnătura: 

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial