

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România
 Domnule Președinte a Colegiului Medicilor Satu Mare

Subsemnatul (nume, prenume) DR. REZLER, cu CNP: _____
 titular al cabinetului de medicina ECATEDINA de familie din cadrul
 CMI/SRL DR. REZLER cu sediul în TIREAȘ, 245 în conformitate cu
 OUG 68/2008 ECATEDINA
 OMS 1322/2006.

Vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. REZLER
 Vă aduc la cunoștință următoarele: ECATEDINA

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
 NU ESTE
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de
 preempțiune este/sunt:
 NU ESTE
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 10.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
 este LOC. TIREAȘ NR. 599, JUDEȚ. SATU-MARE.....
- 5) Numărul de telefon 0725477294.

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

Data: 9.09.2022

Semnătura:

Rezler

Președintele Colegiului Medicilor din România/
 Președintele Colegiului Medicilor Teritorial

Nr 297 / 12.09.2022