



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) DR. CATANA NICULINA..cu CNP.... titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr." CATANA NICULINA." cu sediul profesional în BRANCOVENESTI județ Mureș, în conformitate cu **OUG 68/2008 OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI " Dr. CATANA NICULINA." începând cu data de 01.01.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, spațiul se află în concesiune
.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - NU ESTE CAZUL
.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este nina.catana@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon .0742.001.660

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

Data:

11.10.2022

Semnătura: DR. CATANA NICULINA

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial

CATANA Semnat digital de
NICULINA CATANA NICULINA
Data: 2022.10.11
13:36:28 +03'00'