

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *Botoșani*

Subsemnatul (nume, prenume) *DR. Hanganu Alice* cu CNP: titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul *CMI/SRL/ PROGRES SANAȚIE* cu sediul în *Bucecea* în conformitate cu

OUG 68/2008 *OMS 1322/2006*,

vă notific intenția de vânzare/~~cesiunare~~/~~donatie~~ a praxisului *20m 200e*

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *Primăria Buceea*
CMI DR. PĂMȘOR Măriaș, SC. LOREMEDI SERVICE SRL
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Primăria Buceea - 0231550112, CMI DR. PĂMȘOR Măriaș - 02332194
SC. LOREMEDI SERVICE SRL - 0231550022
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este..... *450E/m²*
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este..... *str. Colea Națională, NR. 153, cros. Bucecea, Jud. Botoșani*
- 5) Numărul de telefon. *0231550107*

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

Data: *31/10*
Semnătura: *e*