

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MEDICILOR DIN ROMANIA

Subsemnata BEJAN SERINELA cu CNP [redacted] titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI BEJAN SERINELA, cu sediul
În Suceava, Str. Celulozei, nr.2, Bl.24, Sc.E, ap.2 în conformitate cu
OUG 68/2008
OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare a praxisului .

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: -----
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: -----
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 50.000 EURO.
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este Suceava, Str. Celulozei, nr.2, Bl.24, Sc.E, ap.2
- 5) Numărul de telefon 0744.597.754, email: cersereno@yahoo.com

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

Data:

27.02.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui ~~Colegiului~~ Colegiului Medicilor Teritorial