

Nr. 95/23.02.2023



COLEGIUL MEDICILOR
SATU MARE
CIF 9839430
440046, Str. BUCUREȘTI Nr. 1
SATU MARE - ROMANIA

Cerere Cesionare Praxis

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

Subsemnatul (nume, prenume) FULOT POP ROBYCA.....cu
CNP.....
titular al cabinetului de medicină de familie din
cadrul CMI/SRI CMI DV FULOT POP ROBYCA
cu sediu în SATU - MARE AL TROTUSULUI NR 3
în conformitate cu

OGU 68/2008

OMS 1322/2006,

Vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului/spațiului
SATU - MARE AL TROTUSULUI NR 3

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
DV FLOSCA FLOARE
DV POP ALINA
DV BUDAI ERZSEBET
DV RATIO XENIA
DV RACOVITAN ROBYCA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de
preempțiune este/sunt:
DV FLOSCA FLOARE AL TROTUSULUI NR 3
DV POP ALINA AL TROTUSULUI NR 3
DV BUDAI ERZSEBET AL TROTUSULUI NR 3
DV RATIO XENIA AL TROTUSULUI NR 3
DV RACOVITAN ROBYCA AL TROTUSULUI NR 3
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este... 3.9.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este... SATU - MARE B-dul SALELEI NR 27/15
- 5) Numărul de telefon. 0744543735

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

Data: 23.02.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
Medicilor Teritorial