

Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Giurgiu

Subsemnatul, Prisacariu Ligia, cu CNP [redacted], titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI dr. Prisacariu Ligia, cu sediul în com. Clejani, str. Principala, nr. 70, jud. Giurgiu, în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/a praxisului MF din cadrul CMI dr. Prisacariu Ligia.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul dreptului de preempțiune este/:.....-.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este: -
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este București, [redacted]
- 5) Numărul de telefon 0745397523

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

Data: 15/03/2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Giurgiu