

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului **MEDICILOR MUREȘ**

Subsemnatul (nume, prenume) **CHINEZU MARIANA** cu CNP titular al

cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ **CHINEZU MARIANA** cu sediul
TG-Mures str. Al. C. Cușeș m 112
în în confruntare cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/ cesionare / donație a praxisului **CMI SRL CHINEZU MARIANA**
in apartament cu data de 31-07-2023

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:
..... **MUREȘUL**
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
..... **MUREȘUL**
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: -
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: **mariano.chinezu@gmail.com - TG Mures str. Șașazului nr 21**
- 5) Numărul de telefon: **0744 14 9472**

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

Data:

24-04-2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial