

312/04.04.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului BRAȘOV

Subsemnatul (nume, prenume) SOPONAR ANCA cu CNP: unutar al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMR Dr. Soponar Anca
în Brașov Str. Traian Vuia 28 cu sediul
în Tr. Traian Vuia 28 în conformitate cu

OUG 68/2008 cu dreptul de preluare
OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului Spatiului cabinetului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
CMMF dr. Cursen Cornelia
CMMF dr. Zubeor Florica
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Dr. Cursen Cornelia Tel: 0745 074 001
Dr. Zubeor Florica Tel: 0747 074 777
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 30.000 EUR
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este Brașov Str. Traian Vuia 48
- 5) Numărul de telefon 0723545788

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

Data: 4 IV 2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial

1.04.2020. Menționez că nu doresc
să cumpăr căminul
Avan nu de. Se potrivește.

4.04.2023 Menționez că nu doresc să cumpăr.
Căminul de la Av. de Se potrivește.