

COLEGIUL MEDICILOR TIMIȘ	
Nr. 1102	Din 27.03.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... Timiș.

Subsemnatul (nume, prenume) VASILESCU DAN CRISTIAN
 cu CNP.....
 cu sediul în Cab. medical Med Gen. Dr. Vasilescu
111507 58, Buziașului 36, Bl. Scutari 2, în conformitate

OGU 68/2008
 OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
Primăria Municipality
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 50.000 euro (250.000 lei)
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este cabinet.vasilescu.dan@yahoo.it
- 5) Numărul de telefon 0744634140

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

Data: 27.03.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial