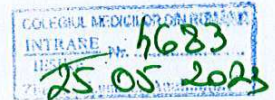


Cerere vânzare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Argeș

Subsemnatul (a) (nume, prenume) **IONIȚĂ LOREDANA ILEANA**, având CNP _____, titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul **SRL CABINET DR IONIȚĂ LOREDANA ILEANA SRL** cu sediul în COMUNA PIETROȘANI, SAT PIETROȘANI, STR RĂSĂRITULUI NR 3, JUDEȚUL ARGHEȘ, în confruntare cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare a praxisului **CABINET DR IONIȚĂ LOREDANA ILEANA SRL**

începând cu data de **01.07.2023**.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt: Dr Chirițescu Cristian
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Comuna Pietroșani, Sat Pietroșani, Str Răsăritului nr 3, Jud Argeș
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 6000 EU.
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Cabinet Dr Ioniță Loredana Ileana SRL, Comuna Pietroșani, Sat Pietroșani, Str Răsăritului nr 3, Jud Argeș
- 5) Numărul de telefon: 0757040051

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

Data:

25.05.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Argeș