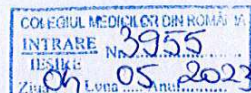


Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului *Medicilor Sibiu*.

Subsemnatul (nume, prenume) *Naicu-Uta* *Smăra* *Smăra* titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL *Sibiu-Uta Smăra* sediul

în *Agnita, str. Viteazii*... în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *CMI Naicu-Uta Smăra Smăra*  
Vă aduc la cunoștință următoarele: *3006-2023*

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *NU este cazul*

*CMI Euxomed - 0787758075*

*CMI SOS MED - 0723866106*

2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt

*Agnita, str. Viteazii nr. 30*

*CMI Euxomed - 0787758075, CMI SOS MED - 0723866106*

3. Prețul de vânzare al cabinetului este... *negociabil*

4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este/sunt: *Agnita, str. Viteazii nr. 30*

5. Numărul de telefon... *0741195031*

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

Data: *03.05.2023*

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial