COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
INTRARE Nr. 4665
25.05.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Preşedinte al CMR/ Colegiului BRASOV

Subsemnatul (nume, prenume). STROESCU MARIANA - CORNELIA cu CNr ..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ CMMF. DR. STROESCU MARIANA cu sediul în BRAIOV SATURN 43 în confromitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenţia de vânzare/cesionare/donaţie a praxisului CMMF DR. STROESCU MAR

Vă aduc la cunoştinţă următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempţiune este/sunt: CONFORM ANEXEI

2) Adresa şi numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempţiune este/sunt: CONFORM ANEXEI

3) Preţul de vânzare al cabinetului este 40.000 EURO

4) Adresa de corespondenţă la care vă solicit a-mi transmite corespondenţa este drmarianastroescu@yahoo.com

5) Numărul de telefon 0740096780

Având în vedere cele menţionate vă solicit eliberearea avederinţei necesare vânzării/cesionării praxisului.

Data: 23.05.2023

Semnătura:

Mariana-Cornelia Stroescu

Semnat digital de Mariana-Cornelia Stroescu
Data: 2023.05.25 11:48:49 +03'00'

Preşedintelui Colegiului Medicilor din România/ Preşedintelui Colegiului Medicilor Teritorial BRASOV