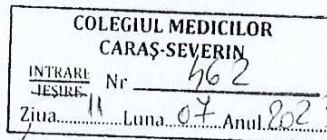




CERERE DE VÂNZARE/CESIONARE/DONAȚIE PRAXIS
DOMNULE PREȘEDINTE AL CMR/ COLEGIUL MEDICILOR DIN JUDEȚUL
CARAȘ-SEVERIN



Subsemnatul/a Dr. Serbescu Ioncu
 CNP. [redacted] ..titular/ă al/a cabinetului Dr. Serbescu Ion din
 cadrul [redacted]cu sediul în [redacted] în
 conformitate cu:

OUG 68/2008 [redacted] X

OMS 1322/2006 [redacted]

Vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului Dr. Serbescu Ion
 începând cu data de 07.07.2023

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preemțiune cf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 sunt/este:

Dr. Serbescu Ion

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preemțiune sunt/este:

[redacted]
0740 833 182

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10.000 Euro

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:

[redacted]

5) Numărul de telefon: 0723 182 197 Serbescu Ion

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

Data:

11.07.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial