



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnatul (nume, prenume) **SUKOSD-BOTSKOR KLARA-LAURA** cu CNP _____ titular al cabinetului de medicină de familie **CMI Dr.” Sukosd-Botskor Klara-Laura”** cu sediul în Reghin, str. Pomilor nr.1/A, județ Mureș, în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de **vânzare/cesionare/donație** a praxisului **CMI ” Dr. Sukosd-Botskor Klara-Laura”** începând cu data de 01.12.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - Dr. Horvath Ildiko, Dr. Moldovan Laura Valeria, Dr. Jozsa Oana
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: Dr. Horvath Ildiko – Reghin, str. Pomilor nr.1/A, Dr. Moldovan Laura – Reghin, str. Pomilor nr.1/A, Dr. Jozsa Oana – Reghin, str. Pomilor nr.1/A, județ Mureș
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 20.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este în Reghin, str. Pomilor nr.1/A, județ Mureș
- 5) Numărul de telefon 0740024992

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverințelor necesare vânzării/cesionării/praxisului, care cuprinde și infrastructura.

Data: 17.08.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor din Județul Mureș