



Cerere Cesionare Praxis

Domnului Presedinte al Colegiului Medicilor din Romania

Subsemnatul, Doctor Florea PREDILA, medic primar medicina de familie, membru al Colegiului Medicilor Teleorman, titular al Cabinetului Medical de Medicina Familiei din cadrul Societatii Medicale cu denumirea < Cabinet Medical Dr. Predila Florea SRL > cu sediul in Alexandria, str. Dunarii nr. 276, bl. 914, sc. A, ap. 1, Jud. Teleorman,

In conformitate cu prevederile:

OMS nr. 1323/2006 privind aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui praxis existent,

Va notific intentia de vanzare/cesionare/donatie a praxisului Cabinetului Medical de Medicina Familiei din cadrul Societatii Medicale cu denumirea < Cabinet Medical Dr. Predila Florea SRL >, situat la adresa sus mentionata.

Va aduc la cunostinta urmatoarele:

- 1) Titularii dreptului de preemtiune este/sunt: NU ESTE CAZUL.
- 2) Adresa si numarul de telefon al titularului/tirularilor dreptului de preemtiune este/sunt: NU ESTE CAZUL.
- 3) Adresa pentru realizarea corespondentei postale este: Alexandria, str. Dunarii nr. 276, bl. 914, sc. A, ap. 1, Jud. Teleorman;
- 4) E-mail: florin.predila@yahoo.com; nr. tel.: 0722 61 43 49.

Avand in vedere cele mentionate, va solicit sa procedati conform prevederilor in vigoare ale actului normativ mentionat mai sus si sa imi eliberati adeverinta necesara vanzarii/cesionarii praxisului.

Cu stima,

Data: 04.09.2023

Dr. Florea PREDILA