

C.J.C.M.A. - Intrări
Nr. 129 / Data 02.10.2023

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
INTRARE Nr. 8317
IESIRE
Ziua 02 Luna 10 Anul 2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MEDICILOR ARAJ

Subsemnatul (nume, prenume) BLASKO FLORENTA cu CNP. titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ DR. BLASKO FLORENTA cu sediul
loc BLACOVA STR. LUNCII NR. 2 JUDEȚ ARAJ
în în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CHI. DR. BLASKO FLORENTA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este. DONAȚIE.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este. CHI. DR. BLASKO FLORENTA, STR. LUNCII NR. 2, JUDEȚ ARAJ.....
- 5) Numărul de telefon. 0741077418; florenta.blasko@yahoo.com

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

Data:

02.10.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial