NR. ÎNREG. CMR. 8725/15.10.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Preşedinte al CMR/ Colegiului……

Subsemnatul (nume, prenume) Tomus Aneta ……cu CNP…… titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ Tomus Aneta Cabinet Medical ……cu sediul Ojdula Ioan în Cimpulung - SB str. Cindrelu nr 44 ……în conformitate cu

OUG 68/2008 [X]

OMS 1322/2006, [ ]

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului ……..

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: CMI dr. Farcas Ioan Gabriel, CMI dr. Moraru Radica Elena, CMI dr. Alexandru George Cătălin, CMI dr. Pădeșan Maria, CMI dr. Marțis Eleonora Laurinia, CMI dr. Lăzăroiu Mihaela Oleanca, CMI dr. Bogdan Olivia, CMI dr. Lăzăroiu Nicoleta
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt CMI dr. Gondila Claudia Liliana, dr. Ghigi Gabriela, Voinescu Florin, Voinescu Paula Maria, Voinescu Petru Bogdan, dr. Popescu Codruța Daniela, Grad al Sindrului Cimpulung, dr. Popescu Constantin
3. Prețul de vânzare al cabinetului este……
4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este/sunt: anaionescu@yahoo.com
5. Numărul de telefon 0749209063

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

Data: 13 X 2023

Semnătura:

Preşedintelui Colegiului Medicilor din România/ Preşedintelui Colegiului Medicilor Teritorial