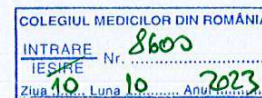


Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Mures



Subsemnatul (a) (nume, prenume) MOLNAR EMERIC având CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI " Dr. Molnar Emeric" cu sediul în Eremitu, str. Principală nr.288, județ Mureș, în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI " Dr. Molnar Emeric" Eremitu începând cu data de: **01.01.2024**

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt:.....Nu este cazul
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: Nu este cazul
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este nu este cazul
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Eremitu, str. Princplăă nr. 288
- 5) Numărul de telefon: 0265347161

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

Data: 06.10.2023

Semnătura:

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