

Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mures

Subsemnata (nume, prenume) Pauties dea Augustina cu CNP

[redacted] titular /administrator al SEI HAU
Health spa cu sediul profesional în Sighisoara
str. Popilor nr 2, județ Mureș, în conformitate cu

OGU 68/2008

OMS 1322/2006

Don Health spa vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului
~~status~~ de la lucru Sighisoara începând cu data de 01.02.2024
 având în vedere preluarea punctului de lucru pe altă societate
praxisului


Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OGU 68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, nu se înstrăinează și infrastructura
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - NU ESTE CAZUL, raportat la prevederile inserate la pct. 1
3. Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul, raportat la prevederile inserate la pct.1
4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este în casaba_pauties@yahoo.com județ Mureș.
5. Numărul de telefon 0744556323

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

Data: _____

16.10.2023

Semnătura: 

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