



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mures

Subsemnata/ul (nume, prenume) TOȘCA MOGA I. SOREL cuCNP EMIDR.TOȘCA MOGA SOREL titular /administrator al
Baud St. Păcii nr.19 cu sediul profesional în
județ Mureș, în conformitate cuOUG 68/2008 OMS 1322/2006 vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului
EMIDR.TOȘCA MOGA SOREL începând cu data de 01.01.2024,
având în vedere că au atins vârsta de pensionare

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preemțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, nu se înstrăinează și infrastructura
.....
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preemțiune 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 Baud St. Păcii nr.19 județ Mureș.
5. Numărul de telefon 0744544521

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

Data: 17. Oct. 2023

Semnătura: _____

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