



Cerere vânzare Praxis

18/09.10.2023

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ZAHARIA RODICA NATALIA având CNP [redacted], titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/DR ZAHARIA RODICA NATALIA cu sediul în...ISALNITA, DOLJ, STR AI CUZA NR 3 în conformitate cu:

OG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare a praxisului CMI DR ZAHARIA RODICA NATALIA

începând cu data de: 01.12.2023.

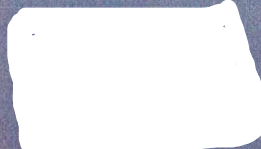
Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OG 68/2008 sunt:
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 20.000 EURO/ 99.400 LEI
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: ISALNITA, DOLJ, STR AI CUZA, NR 3.
- 5) Numărul de telefon: 0723512644

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

Semnătura:

Data: 09.10.2023



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial