

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... GORJ

Subsemnatul (nume, prenume) BĂDILĂ SICIILIA cu CNP [redacted] ular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRLI SR. BANLA SICIILIA în BAIA DE FIER în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului SR. BANLA SICIILIA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/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.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este..... BAIA DE FIER / JUDE. GORJ
- 5) Numărul de telefon.... 0744 704192

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea averderinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

Data:

21.11.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial