



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnata (nume, prenume) MOANCĂ MARIA cu CNP [REDACTAT] titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr. Moancă Maria” cu sediul profesional în Sărmașu, str. Republicii nr.102/A, județ Mureș, în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI ” Dr. Moancă Maria ” începând cu data de 01.01.2023, având în vedere împlinirea vârstei de pensionare.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune, 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 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 Sărmașu, str. Republicii nr.102/A, județ Mureș.
5. Numărul de telefon 0747152868

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

Data: 31.10.2023

Semnătura:

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