


COLEGIUL MEDICILOR IAȘI
INREGISTRAT Nr. 5201
An 2023, Lună 11, Zi 06

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
INTRAPE Nr. 9564
Ziua 06, Lună 11, An 2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Iași

Subsemnatul (nume, prenume) STEFAN MIHAELA CNP 

cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/.....cu sediul

în IAȘI, STR. VĂPILÉ LUPU 70/74 în conformitate cu

OUG 68/2008 - se referă la vânzarea de spații medicale

OMS 1322/2006, - se referă la vânzarea listei de pacienți

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....

.....
..... STEFAN MIHAELA CMI DR. POPESCU
..... CMI DR. COZMA MIHAELA
..... CMI DR. IODAN GERMIHA

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

.....
..... IAȘI STR. VĂPILÉ LUPU 70/74 POLICLINICA
..... SF. MARIA IAȘI
.....

3) Prețul de vânzare al cabinetului este 10.000 RON.

4) Adresa de corespondență, la care vă solicit a-mi transmite corespondența

este IAȘI STR. VĂPILÉ LUPU 70/74 CMI DR. STEFAN M.

5) Numărul de telefon/adresa de e-mail 0423349779

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

Data: 6 XI 2023

