



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului jud.Mures

Subsemnatul(a) (nume,prenume)... Vilhelem..A.Ana.....având
 CNP.. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie
 din cadrul CMI...Dr.Vilhelem Ana.....cu
 sediul în..... *Hoșkerani, Principala 111*în
 confronitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI Dr.Vilhelem Ana
 începând cu data de:..... *04.11.2023*.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt:...Nu este cazul.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
 ...Targu Mures,str.Libertatii,Nr.99,Ap.35,jud.Mures.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:.....Nu este cazul.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:...drvilhelemanna@gmail.com.....
- 5) Numărul de telefon:...0754 929 323.....

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

Data:

14.11.2023

Semnătura:

