

C.I.C.M.A. - intrări
Nr. 1695 Data 11.12.2023

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
INTRARE Nr. 10530
IEȘIRE
Ziua 12 Luna Anul 2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... MEDICILOR ARHA

Subsemnatul (nume, prenume)..... DR. CARTOJAN IANCU CRISTIAN MIHAIL ȘTIU
cu CNP [redacted] titular al [redacted]

cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL

Județul ARHA LOC. PECICA ȘIR, 2 NR. 173 NR. 1; CABINET MEDICAL
în..... în confruntare cu DR. CARTOJAN SRL

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului..... CABINET MEDICAL
DR. CARTOJAN SRL

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: CRISTIAN MIHAIL ȘTIU
MIHAELA RAMONA.....

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

Județul ARHA LOC. PECICA ȘIR, 2 NR. 173
TEL: 0724 56 59 57; mihaela.vasade@yahoo.com

3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este Județul ARHA LOC. PECICA ȘIR, NR. 173

5) Numărul de telefon..... 0744 37 7121
iancu_cmi@yahoo.com

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

Data: 11.12.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Med
Teritorial

Președintelui Colegiului Medicilor