

7452
11 12 2023

Cerere vânzare/ cesionare/ donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Mureș

Subsemnatul (a) (nume, prenume) GLIGA LIANA, având CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI " Dr. Gliga Liana" cu sediul în Sânpetru de Câmpie, str. Principală, nr. 12, județ Mureș, în conformitate cu:

OUG 68/2008 [REDACTED]

OMS 1322/2006 [REDACTED]

vă notific intenția de vânzare/ cesionare/ donație a praxisului

începând cu data de: **01.01.2024**

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: Nu este cazul
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este nu este cazul
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Sânpetru de Câmpie, str. Principală, nr.12, județ Mureș
- 5) Numărul de telefon: 0745260950

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

Data:

11/11 2023

[REDACTED]
Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor din Județul Mureș