



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnata/ul (nume, prenume) ION CORINA-BOINA-BELIA cuCNP [REDACTED] titular /administrator alC.M.I. dr. ION CORINA-BELIA cu sediul profesional înSĂULIA nr. 412A,

județ Mureș, în conformitate cu

OUG 68/2008 OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului
C.M.I. dr. ION CORINA-BELIA începând cu data de _____,
 având în vedere _____.

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 SĂULIA nr. 412A județ Mureș.
5. Numărul de telefon 0745489225

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

Data: 15.12.2023Semnătura: ION
CORINA Digi
buton

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