

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului. **BRAȘOV**

Subsemnatul (nume, prenume) **RĂMBETIU LIGIA ELENA** cu CNP: [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL **RĂMBETIU LIGIA ELENA** în **OR. RĂMNOV, STR. IZVOR NR 2/7, JUDE. BRAȘOV** în conformitate cu

QUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului **CNMF DR RĂMBETIU LIGIA ELENA**

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
* **YES TRAZ MEXAN**
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
* **YES TRAZ MEXAN**
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este..... **26.500 EURO**
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este **OR. RĂMNOV, STR. IZVOR NR 2, CAL. 7, COD. POȘTAL 505400 JUDE. BRAȘOV**
- 5) Numărul de telefon..... **0745052208**

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

Data: **28.11.2023**

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial în România/ Președintelui Colegiului