

Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mures

Subsemnata/ul (nume, prenume) ELENA MARIANA POPA cu
CNP [redacted] titular /administrator al
cu sediul profesional în GHERA 5 MUREȘ

judet Mureș, în confomitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului
CMR 2 de ELENA MARIANA POPA începând cu data de 1.01.2024
având în vedere vânzato depus în oficiu

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 GHERA 5fovato județ Mureș.
5. Numărul de telefon 026557021

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

Data: 17.01.2024

Sei [redacted]