

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume)..... BARTOS RODICAavând
 CNP.: [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRLI DR BARTOS RODICAcu sediul
 în..... SUCEAVA - ANA IPATESCUîn
 confruntare cu:

OUG 68/2008 OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului A. SPAȘIUWI
 începând cu data de: 29 XII 2023..

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din
 OUG 68/2008 sunt:

DR PUIU IONUT

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

STR. ANA IPATESCU 6 SUCEAVA 0447/084646

STR. ANA IPATESCU 6 SUCEAVA 0440206064

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10.000 E

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
 este: medrodica@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0447/084646

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

Data:

29 XII 2023

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
 Medicilor Teritorial