

COLEGIUL MEDICILOR JUD.
GORJ 1823
INTRARE Nr.
IESIRE Nr. 12 2023
Ziua 11 Luna Anul

NR.ÎNREG. CMR 86/08.01.2024

Cerere Cesionare Praxis

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

Subsemnatul (nume, prenume) **SILIAN MIHAELA** cu CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL **SILIAN MED. CAB** sediul în **MOTRU** în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
SILIAN ION.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
[redacted]
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este.....
- 5) Numărul de telefon... **0728 065140**.....

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea averedinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

Data:

21.12.2023

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial