

INTRARE Nr. 959
08 02 2024
praxis (luna) (anul)

Cerere de vânzare/cesionare/donație

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnata (nume, prenume) MOLDOVAN MARIA cu CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr. Moldovan Maria „, cu sediul profesional în Sighișoara str. Plopilor nr.2, județ Mureș, în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI ” Dr. Moldovan Maria ” începând cu data de 29.03.2024 având în vedere împlinirea vârstei de pensionare.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preemțiune, 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 preemțiune 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 Sighișoara, str. Plopilor nr.1, județ Mureș.

5. Numărul de telefon 0746525265

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

Data: 08.02.2024

Semnătur [redacted]

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