

2023 / 29.02.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Brașov

Subsemnata Pârv, Aurica Luminița, cu CNP2 [REDACTED] moștenitor al praxisului medical al CMI MF dr. Pârv Mihai, cu sediul în Codlea, str. 9 Mai nr. 10, cab. 5 în conformitate cu

***OUG 68/2008***

***OMS 1322/2006,***

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului dr. PARV M MIHAI – CABINET MEDICAL DE MEDICINA DE FAMILIE

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt : - ;
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - ;
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este stabilit prin negociere;
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este Codlea, str. 9 Mai nr. 10, cab. 5;
- 5) Numărul de telefon: 0740 851396.

Având în vedere cele menționate, vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării praxisului.

Data: 28/02/2024

Semnătura:

[REDACTED]

*Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brașov*