

## Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Mures

Subsemnatul (nume, prenume) **Busuioc Marieta** cu CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI Dr. Busuioc Marieta cu sediul în Panet în conformitate cu **OMS 1322/2006**, vă notific intenția de **vânzare/cesionare** a praxisului CMI Dr. Busuioc Marieta

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.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este Panet str.Principala nr.45 sau marietabusuioc@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon 0742996693

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

Data: 18.03.2024

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Mures