

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MEDICILOR JAMBOVITA

Subsemnatul (nume, prenume) ANGHELICU ADRIANA CRISTINA cu CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL DR. ANGHELICU ADRIANA CRISTINA în SĂNECIOARA JUD. JAMBOVITA în confruntare cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. ANGHELICU ADRIANA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....

..... NU E CAZUL .....

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

..... NU E CAZUL .....

3) Prețul de vânzare al cabinetului este... NEGOCIABIL .....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este... [redacted] 24

5) Numărul de telefon... 0723336601 .....

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

Data:

13-03-2024

Semnătura:

[redacted]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial