

COLEGIUL MEDICILOR BRAȘOV
Secretariat
C.F. 9770925
P-ta Ștatului 27

665/14.05.2024

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... BRAȘOV

Subsemnatul (nume, prenume)... SĂVESCU MONICA [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ DR. SĂVESCU cu sediul în... Zărmeste în conformitate cu str. Peliculuii 12,

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMMF- DR. SĂVESCU M

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... 13.000 €
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este... BRAȘOV - str. CARPENULUI 7, BLAT 7, Sc A Apt 15
- 5) Numărul de telefon... 0734 154 504

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

Data: 14.05.2024

Semnătura: [redacted]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial