

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ		
INTRARE Nr. 2798		
(în 26 (ziua)	05 (luna)	2024 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MUREȘ

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DR. BARTIS ILONA MARIA având
 CNP.: titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL DR. BARTIS ILONA MARIA cu sediul
 în TG. MUREȘ BLD. 1848 NR. 30 în
 conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMR DR. BARTIS ILONA
 începând cu data de: 01.07.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din
 OUG 68/2008 sunt: NY ESTE CAZUL
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
 este/sunt: TG. MUREȘ BLD. 1848 NR. 30
 0265 265 255
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
 este: TG. MUREȘ BLD. 1848
- 5) Numărul de telefon: 0365 426 588, 0422 58 58 10

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

Data: 24.05.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial