

Cerere vanzare Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din Romania

Subsemnatua (nume, prenume) SUCALESCU ANCA MIRUNA cu
CNP [REDACTED], titular al CABINETULUI DE MEDICINA DE FAMILIE

din cadrul CMI MEDICINA DE FAMILIE, cu sediul în comuna Pojorata, județul
Suceava, înregistrat în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea I sub
nr.432361 la data de 08.04.2009, Adresa cod 149931,

în conformitate cu OMS 1322/2006.

Vă notific intenția de vânzare a praxisului, începând cu data de 01 august 2024.

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 50.000 (cincizecimi) lei
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: Comuna Pojorata, Centru nr.85, Județ Suceava, Cod postal 727440.
- 5) Numărul de telefon 0724676621.

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

Data: 16.05.2024

16

Semnătura: [REDACTED]