

C.J.C.M.A. - intrări
Nr. 1086 Data 31.05.2024

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MEDICILOR

Subsemnatul (nume, prenume) NICLEA IULIUȘ-LOAN cu CNP! [redacted] iar al cabinetului de STERILIZARE medicină de familie din cadrul CMI/SRL/PERENNUS SANASRL cu sediul în ARAD, B-UL REVOLUTIEI 12-18 AP 2 în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a CAB - STERILIZARE praxisului B-UL REVOLUTIEI NR 45, AP. 4

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: ANEXAT
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: ANEXAT
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 1000 LEI
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este STR. VRANCEI NR 48, ARAD
- 5) Numărul de telefon 0723572735

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

ANEXEZ LISTA TITULARILOR DREPTULUI DE PREEMPTIUNE
(TABEL CU PROPRIETARI BULEVARUL REVOLUTIEI 45.

Data:

31.05.2024

Semnătura:

[redacted signature]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial