

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Satu Mare

Subsemnatul (a)(nume, prenume) BIRO EMILIO ANGEA VICTORIA
având CNP... [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRE/... DR. BIRO ANGEA
cu sediul în... TURU P. de ERDIA 247
în confruntare cu: OUG 68/2008 OMS 1322/2006
Vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CUJ DR BIRO ANGEA
începând cu data de: 01.09.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008
sunt:.....

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

Prețul de vânzare al cabinetului este: 6.000 EURO

Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: SATU MARE STR PETRU NIȘA SCC AP. 30

Numărul de telefon: 0723581650

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

Data:

01.08.2024

Semnătura:

[redacted signature]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Satu Mare

Nr 342/01.08.2024
COLEGIUL MEDICILOR
SATU MARE
CIF 9839430
440046, Str. BUCUREȘTI Nr. 1
SATU MARE - ROMÂNIA