

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... *MEDICILOR DIN ROMÂNIA*

Subsemnatul (a) (nume, prenume)..... *Bejan Serinela*.....având
 CNP..... [REDACTED].....titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL/..... *CMI DR BEJAN SERINELA*.....cu sediul
 în..... *SUCEAVA, STR. CELULOZEI, NR. 2, BL. 24, E. 2*.....în
 confruntare cu:

OUG 68/2008*OMS 1322/2006*vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului..... *VANZARE*începând cu data de:..... *01.11.2024*

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt:
 *CMI BEJAN SERINELA*.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
 *SUCEAVA, STR. CELULOZEI, NR. 2, BL. 24*
 *SE. E, AP. 2*.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:..... *50.000 EURO*.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:..... *SUCEAVA, STR. CELULOZEI, NR. 2, BL. 24, E. 2*.....
- 5) Numărul de telefon:..... *0744 597754*..... email: *ceserena@yahoo.com*

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

Data: *23.09.2024*

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintele Colegiului Medicilor Teritorial