

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 confromitate 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, S.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/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial