



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului...MEDICILOR MARAMUREȘ,

Subsemnatul (nume, prenume) IURCA CARMEN MIRELA cu CNP. [redacted] ar al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ DR IURCA MIRELA cu sediul în B07.17A...357 în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR IURCA MIRELA

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 25.000 lei (NEGOTIABIL)
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este mirela.iurca@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon.....07.44.133.176...

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

Data: 21.11.2024



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial