

COLEGIUL MEDICILOR DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI	
INTRARE	NR.: 12506
IEȘIRE	
Ziua 10	Luna 12 Anul 2024

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... BUCUREȘTI

Subsemnatul (nume, prenume) ISTRĂTOIU LILIANA cu CNP. [redacted] al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ ANIMA cu sediul în Sos. Pipera nr. 2 Sc. 2, București în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului VÂNZARE

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: ANIMA SPECIALTY MEDICAL SERVICES
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: Sc. 2, Iuliu Meșin, nr. 220C Sc 6, București. TEL: 02138 60700
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: În curs de negociere
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: doctor. istratoiu@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0722 203 789

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

Data: 10 XII 2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial