

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MUREȘ.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) TRUTA EMILIA CAMELIA.....având  
CNP..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
CMI/SRLI. AR. TRUTA EMILIA CAMELIA.....cu sediul  
în TG. MUREȘ, B-SUL. 1 DECEMBRIE 1918, NR. 28.....în  
confromitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/~~cesionare~~/donație a praxisului .....

începând cu data de: 1. MARTIE 2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt: .....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 1500 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: TG. MUREȘ, B-SUL. 1 DECEMBRIE 1918, NR. 28
- 5) Numărul de telefon: 0265-266413, 0745-822598

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

Data: 17.12.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial