

C.J.C.M.A. - Intrări
Nr. 372. Data 29.01.2025.

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *MENCIOR ARAB*

Subsemnatul (nume, prenume) *BRAHU ZOICAN* cu CNP. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL *DR. BRAVIT 2008* cu sediul în *BĂRSĂ 386* în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *CMI DR. BRAVIT ZOICAN BĂRSĂ*

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.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este *C.M.I. DR. BRILAVIN ZOICAN BĂRSĂ 386*.
- 5) Numărul de telefon *0257321150* *STAB - la un braun 10, 2 yubor*

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

la un braun 10 @ yahoo.com

Data:

29.01.2025



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial