



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului MARAUZEI

Subsemnatul (nume, prenume) DR. BALC ALEXANDRINA cu CNP [redacted] al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRE DR. BALC ALEXANDRINA în BAYA MARE, Str. G. R. P. Nr. 11 în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. BALC ALEXANDRINA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: DR. BALC ALEXANDRINA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: BAYA MARE, Str. AVDEL VLAICU, Nr. 4
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este —
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este BAYA MARE, Str. AVDEL VLAICU, Nr. 4
- 5) Numărul de telefon 0723.342590

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

Data: 16.01.2025



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial