

Nr. înreg. CMR: 871/31.01.2025

Cerere vânzare/cesiune/donație Praxis și spațiu

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) RUSU ANISOARA.....având CNP titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMR/ SRL C.M.I. DA RUSU ANISOARA.....cu sediul în PASCANI STR. 1 DECEMBRIE NR. 53.....în conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesiune/donație a praxisului și spațiu..... începând cu data de: 01.01.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: 1. S.R. HELIANTHUS MEDICAL SRL - MEDICINA DE FAMILIE 2. C.M.I. DR. TODOSI LONA 3. C.M.I. DR. VAALAN GEORGHE 4. C.M.I. DR. DAVID GINA ANAKARIA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: PASCANI - jud IASI STR. DECEMBRIE 1918 NR 53
Nr. A
Nr. B
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 38.000 EURO SPAȚIU + PRAxis
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: PASCANI
- 5) Numărul de telefon: 0741.233.888

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesiunii/donației praxisului și spațiu

Data: 30 IANUARIE 2025

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial