

DONATIE

Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al Colegiului Mehedinti

Subsemnatul (nume, prenume) *RUSINARU MIHAELA - ADELA* cu
CNP..... titular al cabinetului de medicină de familie din
cadrul CMI/SRLI *RUSINARU G. MIHAELA - ADELA*..... cu sediul
în *GROZESTI JUDETUL MEHEDINTI*..... în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de ~~vânzare/cesionare~~/donatie a praxisului *CMI RUSINARU MIHAELA ADELA*

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
CMI DUMIMED DR. JUZE DUMITRU
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
COMUNA [REDACTED] JUDETUL [REDACTED]
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este *COMUNA GROZESTI JUDETUL MEHEDINTI*
- 5) Numărul de telefon... *0766.26.0415*.....

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

Data:
26.03.2025

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor Mehedinti