

Nr. Inreg. CMR 4483/29.04.2025

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Suceava

Subsemnatul Paziuc Costanta , cu CNP [REDACTED] ,titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI Dr. Paziuc Constanta ,cu sediul
în Udesti , jud. Suceava ,în confromitate cu :

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

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
cmicpaziuc@gmail.com
- 5) Numărul de telefon 0722401475

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

Data:

29.04.2025

Semnătura:

[REDACTED]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial