COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
INTRARE Nr. 313
16 01 2023

COLEGIUL MEDICILOR BUCUREȘTI
INTRARE / IEȘIRE
Nr. 289 / 16.01.2023

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Preşedinte al ~~CMR~~/ Colegiului BUCUREȘTI

Subsemnatul (nume, prenume) BOGDAN DANIELA cu CNP ..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/~~SRL~~/ DR. BOGDAN DANIELA- cu sediul în BUCUREȘTI, în confromitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

vă notific intenţia de vânzare/~~cesionare/donaţie~~ a praxisului CMI DR. BOGDAN DANIELA - MF

Vă aduc la cunoştinţă următoarele:

1) Titularul/~~titularii~~ dreptului de preempţiune este/~~sunt~~: S.C. CENTRUL MEDICAL MATEI BASARAB SRL
2) Adresa şi numărul de telefon al titularului/ ~~titularilor~~ dreptului de preempţiune este/~~sunt~~: STR. MATEI BASARAB NR. 45 SECT. 3 BUCUREȘTI, TEL: 021.302.94.34.
3) Preţul de vânzare al cabinetului este -
4) Adresa de corespondenţă la care vă solicit a-mi transmite corespondenţa este .....
5) Numărul de telefon 0724.387.147.

Având în vedere cele menţionate vă solicit eliberearea avederinţei necesare vânzării/~~cesionării~~ praxisului.

Data: 16.01.2023

Semnătura:

Preşedintelui Colegiului Medicilor din România/ Preşedintelui Colegiului Medicilor Teritorial