



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) **DEMETER ANDOR** cu CNP
titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr." Demeter
Andor" cu sediul profesional în Voivodeni nr.88, județ Mureș, în conformitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI " Dr.
Demeter Andor " începând cu data de 01.01.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, nu se înstrăinează și infrastructura
.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - NU ESTE CAZUL, raportat la prevederile inserate la pct. 1
.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul, raportat la prevederile inserate la pct.1
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este în Voivodeni nr.88, județ Mureș
- 5) Numărul de telefon 0741569064

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 18.11.2022

Semnătură:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintele Colegiului
Medicilor Teritorial