

CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

București, str. Pictor Alexandru Romano, nr. 14, sector 2, cod poștal 023965



Subsemnata / Subsemnatul

DR PINTER TRAIAN

în calitate de medic specialist / primar în specialitatea

MEDICINA GENERALĂ

CUIM

20364561

, titular / al CMI Dr.

PINTER TRAIAN

situat în localitatea

ALBA IULIA

str.

LIVEZII

nr. 15, jud. Alba, în conformitate cu dispozițiile art. 12 din OMS nr. 1322/2006 privind aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui praxis existent, prin prezenta vă notific intenția de cesionare a praxisului medical menționat mai sus. Detalii la nr. de tel. 0444765008 / 0258816496

Localitatea, data

ALBA IULIA
25.05.2022

Semnătura și parafă