



ntentie cesionare praxis

Subject: intentie cesionare praxis

From: Gaiducovici Irinel <irinelgaiducovici@yahoo.com>

Date: 11/21/2017 6:20 PM

To: <office@cmr.ro>

CATRE,
Colegiul Medicilor din Romania
Bulevardul Timisoara nr. 15, cod postal 061303,
Sector 6, Bucuresti, Romania

Prin prezenta, subsemnata Gaiducovici Irinel, cu domiciliul în Craiova, str. Aleea Piersicului nr. 12, bl. 85B, sc.1, ap. 10, județul Dolj, reprezentant legal al Cabinetului medical individual Dr. Gaiducovici Irinel, infiintat in baza O.G. nr. 124/1999, cu sediul profesional in comuna Giurgita, str. Calea Dunarii nr. 77 (fost nr. 75), județul Dolj, cod de identificare fiscala 20383709, înregistrat în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale sub numărul de identificare 576653, conform dispozitiilor art. 12 din Ordinul nr. 1322 din 2 noiembrie 2006, va notific intenția/oferta de cesionare a praxisului cabinetului medical incepand cu data de 01.03.2018.

21.11.2017
Dr. Gaiducovici Irinel