

Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR

Subsemnatua dr. Ispas Stela cu CNP: _____ titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI Dr. ISPAS cu sediul
în comuna Turnu Ruiceni, nr. 42, jud. Caras Severin în conformitate cu

BUG 68/2008 X

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare a praxisului CMI. Dr. ISPAS

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este: dr. Serbescu Ion
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: CMI Serbescu Ion, comuna Turnu Ruiceni, nr. 46, jud. Caras Severin, telefon: 0723180137
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 10000 euro (echivalentul în lei la cursul BNR din ziua platii)
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: ispas_dorin@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0740833192

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

Data: 25.07. 2022

Semnătura: Ispas Stela

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
Medicilor Teritorial