

COLEGIUL MEDICILOR TIMIȘ	
Nr. 117	Din 12.01.2023

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA	
INTILANSE	Nr. 275
12.01.2023	

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....**TIMIȘ**

Subsemnatul (nume, prenume) **Mateciuc Iustin** cu CNP..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/..... **CMHG Dr. Mateciuc** cu sediul în..... **Timisoara**..... în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului **CMHG Dr. Mateciuc Iustin**.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
..... **Nu este cazul.**
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
..... **Nu este cazul.**
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este **100.000. RON**.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este **Timisoara, Str. Piatra Craiului Nr. 3 ScD Ap1. cod. 300006**
- 5) Numărul de telefon **0722742811**.....

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

Data: **10/01/2023**



Semnătura:
Mateciuc
Dr. Iustin Mateciuc
medic primar
medicină de familie
Cod 633815

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial