



CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

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

Subsemnata / Subsemnatul DR. MIKLOS MARIA
în calitate de medic specialist / primar în specialitatea MEDIC DE FAMILIE
CUIM 2491448919, titular al CMI Dr. MIKLOS MARIA
situat în localitatea SOHA str. NOUA,
nr. 24 A, 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. 0445937550.

Localitatea, data

SOHA 10.11.2023

Semnătura și parafă

