

Nr. înreg. CMR:885/31.01.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis și spațiu

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume)...RUSU...ANISOARA...având
CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL [redacted] DA: RUSU...ANISOARA...cu sediul
în...PAȘCANI...STR. 1 DECEMBRIE 1918 Nr. 53...Județul Iași...în
confruntare cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului și spațiului.....

începând cu data de: 01.01.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din
OUG 68/2008 sunt:1. S.R. HELIANTHUS MEDICAL SRL - MEDICINA DE
FAMILIE ② C.M.I DR. TODOSI LONA ③ C.M.I. DR. VAALAN GEORGHE
④ C.M.I. DR. DAVID GINA ANAKARIA.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt: PAȘCANI - JUDEȚUL IAȘI STR. 1 DECEMBRIE 1918 NR. 53
Nr. ① [redacted]
Nr. ③ [redacted]
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 38.000 EURO SPAȚIU + PRAxis
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: [redacted]
- 5) Numărul de telefon: 0741.233.888

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare
vânzării/cesionării/donației praxisului și spațiu

Data: 30 IANUARIE 2025

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor
Teritorial