

Catre,

Colegiul Medicilor din Romania
Colegiul Medicilor Arges

Subsemnatul/a dr.....
reprezentant legal al CMI
cu sediul in..... in conformitate
cu prevederile art. 12 din Ordinul MS nr. 1322/2006 si cele ale Legii
nr. 95/2006 ,

NOTIFIC

Intentia de cesionare a praxisului de medicina de familie al
CMI..... incepand cu data de
.....

Telefon de contact.....

Data

Semnatura