

Szándéknyilatkozat

Amely létrejött egyrészről

Név: Dr. Balogh Katalin

Születéskori neve:

Született (hely, idő):

Anyja neve:

Lakóhelye:

Működés nyilvántartási száma: 42877

mint Eladó (továbbiakban Eladó)

másrészről

Név: Dr. Károly Éva

Születéskori neve:

Született (hely, idő):

Anyja neve:

Lakóhelye:

Működés nyilvántartási száma: 39403

mint Vevő (továbbiakban Vevő)

(az Eladó és a Vevő továbbiakban együtt: Felek) között, alulírott napon és helyen, az alábbi feltételek szerint:

1. Vevő kijelenti, hogy szándékában áll megvásárolni Eladó praxisját,
2. Eladó kijelenti, hogy szándékában áll eladni praxisját Vevő részére.

A praxisjoggal kapcsolatos információk:

A 2040 Budaörs, Kossuth Lajos utca 9. szám alatti telephelyen területi ellátási kötelezettséggel (001. számú háziorvoskorlátozott körzet) működtetett 130095127 azonosító számú az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi L. törvény 1. § (2) bekezdésének c) pontja szerinti házi gyermekorvosi praxisjog.

Budaörs, 2023.08.16.

Eladó



Vevő



Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Aláírás: