



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnatul (nume, prenume) DRAGOMIRESCU CONSTANTIN cu CNP
titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr.”
Dragomirescu Constantin” cu sediul profesional în Daneș nr.421, județ Mureș, în
conformitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☐

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI ” Dr.
Dragomirescu Constantin ” începând cu data de 01.01.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG 68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, nu se înstrăinează și infrastructura
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: - NU ESTE CAZUL, raportat la prevederile inserate la pct. 1
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul, raportat la prevederile inserate la pct.1
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este în Daneș nr.421, județ Mureș
- 5) Numărul de telefon 0723124745

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

Data: 15.11.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
Medicilor Teritorial