



Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Județul Mureș

Subsemnatul (nume, prenume) **TODEA-MOGA RODICA**, cu CNP
titular al cabinetului de medicină de familie CMI Dr. ”Todea-Moga
Rodica ” cu sediul profesional în Band, str. Păcii nr.19, județ Mureș, în conformitate
cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția de **vânzare**/cesionare/donație a praxisului CMI ” Dr.
Todea-Moga Rodica ” 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
Band, str. Păcii nr.19, județ Mureș
- 5) Numărul de telefon 0744530420

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

Data: 06.10.2022

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului
Medicilor Teritorial