

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) IVAN MAGDA RUXANDRA.....având
CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ CMI moștenitor.....cu sediul
în Kaba Hovac ur 2 sector 3 București.....în
confromitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

începând cu data de: 01.02.2023.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din
OUG 68/2008 sunt:
- anexate.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt: - anexate.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 75.000 €.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: wagdo-ivan2004@yahoo.com.....
- 5) Numărul de telefon: 0745761095.....

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

Data: 29.XII.2022

Semnatura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor
Teritorial