



Nr. Inregistrare _____ / _____



Subsemnata **dr. Monica Steluta Garnita**, medic specialist medicina de familie titular al CMI DR. GARNITA V. MONICA STELUTA cu sediul în Bucuresti, sector 3, Calea Ducesti 104-122, corp B, prin prezenta aduc in atentie Colegiului Medicilor din Romania intentia mea de a-mi cesiona praxisul de medicina de familie, in conformitate cu art. 12 din Ordinul nr.1322/2006 al Ministerului Sanatatii.


Dr. Gârniță Monica Steluta
Medic Specialist Medicină de Familie
COD: E16160

*modalitate de contact: 0765 199 299