



**CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA**

**Cu sediul in București, Strada Pictor Alexandru Romano nr. 14, cod poștal 023965,**

**Sector 2, Romania**

Subsemnata, **Zidaru Livia Camelia**, domiciliată în Mun. Craiova, Bld. Nicolae Titulescu, nr. 32, jud. Dolj, identificată cu CI seria DX nr. 812243, eliberată de SPCJEP Dolj, la data de 02.11.2011, CNP 2571104163299, în calitate de medic specialist de medicină de familie, asociat unic și reprezentant legal al Societății CABINET MEDICAL DR. ZIDARU LIVIA-CAMELIA S.R.L., societate medicală având sediul în CRAIOVA, STR. 1 Decembrie 1918, nr. 14, jud. Dolj, înmatriculată la O.R.C. Dolj sub nr. J16/985/2016, CUI 36054176, societate care își desfășoară activitatea de medicină de familie la sediul social situat în **Mun. Craiova, str. 1 Decembrie 1918, nr. 14, jud. Dolj**, vă notifică prin prezenta în temeiul dispozițiilor art. 12 din Ordinul nr. 1322/02.11.2006 privind aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui praxis existent, intenția de cesionare a praxisului medical deținut de Dr. Zidaru Livia Camelia.

*Cu stima,*

*Dr. Zidaru Livia Camelia*