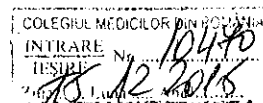


Către: COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA

B-dul Timișoara nr. 15, Sector 6, București,



Către: COLEGIUL MEDICILOR DIN BUCUREȘTI

Str. Avram Iancu nr.1, Sector 2, București

Stimați Domni/Stimate Doamne,

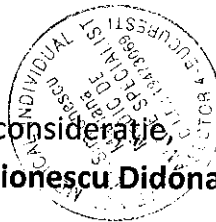
Subsemnata **Simionescu Didona Mariana**, cu domiciliul în București, Sector 1, Intr. Victor Eftimiu nr. 4-6, sc. B, et. 8, ap. 68, având CNP 2510307400205, identificată cu CI seria RT nr. 725767 eliberată de SPCEP S1 biroul nr. 3, în calitate de medic titular al CABINETULUI MEDICAL INDIVIDUAL Dr. SIMIONESCU DIDONA MARIANA (MEDICINĂ DE FAMILIE), înregistrat în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale sub nr. de identificare 724825 din 26.10.1999, având CUI 19473069, cu sediul profesional în București, Sector 4, P-ța Națiunile Unite nr. 3-5,

prin prezenta, în conformitate cu dispozițiile art. 12 din Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1322/2006, vă informez cu privire la intenția subsemnatei de cesionare a praxisului cabinetului medical în care profezez.

Solicit respectuos luarea în evidență a prezentei și publicarea acesteia potrivit dispozițiilor legale.

Data: 14.12.2015

Cu considerație,
Simionescu Didona Mariana



V. Didona Mariana