



## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PATRANCUS YOLI având  
 CNP ..... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
 CMI/SRL nr. PATRANCUS YOLI cu sediul  
 în Str. Mășina nr 82 PIMB Ar 91. Sed 2. - Ascușești în  
 conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului SPATIULUI  
 începând cu data de: 4.05.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: ADASEA IMEXE
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: ADASEA IMEXE
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 63000 ROM
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: patrancus - CP Jolod - Com -
- 5) Numărul de telefon: 07441221676

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

Data: 4.05.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor  
 Teritorial