



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

No
anexa OUG
1322/2006

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BUDRIGĂ BENONIA.....având
CNP titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ DR. BUDRIGĂ BENONIA.....cu
sediul
în CRAIOVA, DOIJ, STRADA VLAD TERES, NR. 2.....
în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului MEDICINĂ DE FAMILIE
începând cu data de: 5.VII.2023.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din
OUG 68/2008 sunt:.....
BUDRIGĂ CLAUDIA RALUCA.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt:
0720 018 066.....
STRADA DR. CĂLIN ANGELESCU, NR. 9, BL. V25, SE. I, APT. 10, CRAIOVA, DOIJ
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 48.000 LEI.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: raluca_b22@yahoo.com, STRADA VLAD TERES, NR. 2.....
- 5) Numărul de telefon: 0251 521 285.....

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

Data:

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor Dolj