

C.J.C.M.A. - Intrați  
Nr. 1039 Data 14.06.2023

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA  
INTRARE Nr. 5241  
Data 14.06.2023

### Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... ARAD.

Subsemnatul (nume, prenume) SORA MARIANA cu CNP..... titular al  
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL DE SORA MARIANA  
în Loc. SIRIA STR. REGIMENTUL 85 INFANTERIE NR. 90 JUDEȚ ARAD  
în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DE SORA MARIANA.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: CMI DE SUCIU BOGDAN SRL  
CMI DE BABEANU CAMELIA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune  
este/sunt: DE SUCIU BOGDAN SRL LOC SIRIA STR. REGIMENTUL 85  
INFANTERIE NR. 90 JUDEȚ ARAD, TEL. 0724 860 909, sucu bogdan 1982@yahoo.com.  
CMI DE BABEANU CAMELIA, LOC SIRIA, STR. REGIMENTUL 85 INFANTERIE  
NR. 90 JUDEȚ ARAD, tel: 0745 251107, camelia.babeanu@yahoo.com.
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este..... 25000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența  
este: LOC SIRIA, STR. REGIMENTUL 85 INFANTERIE NR. 90 JUDEȚ ARAD.
- 5) Numărul de telefon: 0724 309 802; c/sora mariana@yahoo.com.

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea avederinței necesare  
vânzării/cesionării praxisului.

Data: 14.06.2023.

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor  
Teritorial