



Către,

**COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA**  
**COLEGIUL MEDICILOR ARGES**

Subsemnatul **NICOLESCU DAN-RĂZVAN**, moștenitor al defunctului **NICOLESCU DAN** CNP \_\_\_\_\_ titularul **CABINETULUI MEDICAL INDIVIDUAL NICOLESCU V. DAN**, CIF 20368245, cu sediul profesional în mun. Curtea de Argeș, B-dul Basarabilor, Bl. E2, parter, jud. Argeș, moștenire acceptată prin Declarația autenticată sub nr. 488/31.05.2023 de notar public Ștef Diana-Florina, în conformitate cu prevederile art. 12 din Ordinul nr. 1322/2006 și cele ale Legii nr. 95/2006,

### NOTIFIC

**Intenția de cesionare/vânzare/donație a praxisului de medicină de familie al CABINET MEDICAL INDIVIDUAL NICOLESCU V. DAN** CIF 20368245, astfel cum este definit la art. 1 și 2 din Ordinul nr. 1322/2006, începând cu data de 20.09.2023.

Solicit eliberarea adevărinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

**Date de contact:**

0722262152

bej.razvannicolescu@gmail.com

**NICOLESCU DAN-RĂZVAN**

**Data**

**20.09.2023**

**DOMNULUI PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMANIA/  
DOMNULUI PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR ARGES**