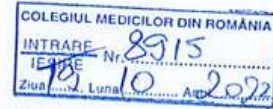


NR-13 / 17.10.2023

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis



Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume, prenume) MAMAIA GABRIELA.....având
CNP. [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ DR. MAMAIA GABRIELA.....cu
sediul
în COJ. BUCOV. NR. 884 A JUD. DJOLJ.....
în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului C.M.I. DR. MAMAIA GABRIELA
începând cu data de: 01.01.2024.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din
OUG 68/2008 sunt: DR. MAMAIA GABRIELA.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt:
CRĂIȘOVA, STR. BEETHOVEN NR 3A, JUD. DJOLJ.....
TEL: 0770863625.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 40.000 EURO.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: COJ. BUCOV. NR. 884 A JUD. DJOLJ.....
- 5) Numărul de telefon: 0770863625 / galu.marcel@yahoo.com

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

Data: 17.10.2023

Semnătura:

[REDACTED SIGNATURE]

Președintelui Colegiului Medicilor Dolj