



Cerere donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor Călărași

Subsemnatul **Dr. Graur Gilly Justin**, având CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI Graur Gilly Justin cu sediul în orașul Lehliu Gară, str. Tufănelor nr. 1, în conformitate cu

OMS 1322/2006

vă notific intenția de donație a praxisului CMI Graur Gilly Justin începând cu data de 01 februarie 2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul dreptului de preempțiune, *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 este: -
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului dreptului de preempțiune este:
Dr. Georgescu Sanda, având cabinetul în aceeași clădire, tel. 0242.640459
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: -
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite răspunsul este:
[redacted]
- 5) Numărul de telefon: 0744.345016

Având în vedere cele menționate, vă solicit eliberarea adevărții necesare donației praxisului.

Data: 11.01.2024

Semnătura:

A rectangular grey box redacting the signature of the doctor.

Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Călărași