

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *BRASOV*

SECRETARIAT  
C.M.R. BRASOV  
C.P. 770926  
P-10 Str. 27

*999/14 XI 2023*

Subsemnatul (nume, prenume) *NAGY VIORICA ILEANA* cu CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRLI... *CMMF*... cu sediul în *PREJMER* în conformitate cu

*OUG 68/2008*

*OMS 1322/2006*

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *med familie*

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....

*NAGY VIORICA ILEANA*

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

[redacted]

[redacted]

3) Prețul de vânzare al cabinetului este... *18500 EUR*

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este... [redacted]

5) Numărul de telefon... [redacted]

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

Data: *31 X 2023*

Semnătura:

[redacted signature]