

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Iasi

Subsemnata ISOPEL GEOVANINA având CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul Dispensar Nicolina cu sediul în IASI, Sos Nicolina nr 79 în confruntare cu:

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare a praxisului CMI DR ISOPEL GEOVANINA începând cu data de 08.02.2024.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt: -
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune sunt:  
IASI, SOS NICOLINA NR 79
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: -
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:  
geovanina\_isopel@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0744856415
- 6) Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 08.02.2024

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial