

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului SIBIU.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ROMAN ANCA - CRISTINA.....având
CNP.. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL DR. ROMAN ANCA - CRISTINA.....cu sediul
în SIBIU, STR. VASILE AARON NR 20, JUD. SIBIU.....în
confromitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

începând cu data de: 04.03.2024.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din

OUG 68/2008 sunt: DR. MARCU ADINA, DR. RITVOI CAMELIA, MARCIA, DR. MIHU ADRIANA, DR. EPURE ALINA - NICULINA, DR. PARBUT VIOREL, DR. CHICHEI DANIEL, DR. STANESCU ILEANA, DR. APOLZAN ADELA - IRINA, DR. URSU MARIANA, DR. LODCA SANDA, MARJOARA, DR. PEIA MARIA - SIMONA, DR. ENE ALEXANDRA -

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de MELANIA

preempțiune este/sunt:

DR. MARCU ADINA ([redacted])
DR. RITVOI CAMELIA ([redacted])
STR. VASILE AARON ([redacted])
NR. 20, SIBIU ([redacted])
DR. EPURE ALINA ([redacted])
DR. PARBUT VIOREL ([redacted])
DR. CHICHEI DANIEL ([redacted])

DR. STANESCU ILEANA ([redacted])
DR. APOLZAN ADELA ([redacted])
DR. LODCA SANDA ([redacted])
DR. PEIA SIMONA ([redacted])
DR. ENE ALEXANDRA ([redacted])

DR. URSU MARIANA ([redacted])
SIBIU, STR. SIBIU NR 6, TP 4

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 45.000 Euro.....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: SIBIU, STR. VASILE AARON NR 20.....

5) Numărul de telefon: 0736.876428..... doctor.roman@yahoo.com

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

Data:

04.03.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial