



## Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului *Județean Maramureș,*

Subsemnatul (nume, prenume *Bosca Lucia Maria* CNP: [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL DR. PETRUȘEL cu sediul în *Bosca st. Libertății* conformitate cu *LUCIA*

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului *Cabinetului de Medicină de Familie CMI "DR. PETRUȘEL LUCIA"*  
Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *nu este cazul*
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este *stabilit prin negociere*
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este.....
- 5) Numărul de telefon *0787465367*.....

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

Data: *19/03/2024*  
Semnătura: [redacted]