



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... CARAȘ-SEVERIN.

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BLAJ PETRU având CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ CMI Dr. BLAJ PETRU cu sediul în CARAȘ-SEVERIN, RESIȚA, STR. BOONOS NR. 9 Sc. I Ap. 1 în conformitate cu:

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI Dr. BLAJ PETRU începând cu data de: 01.10.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt: —
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: —
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: —
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: dr.-blajpetru@yahoo.com ; 0744762018
- 5) Numărul de telefon: 0744762018

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

Data: 22.08.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial [redacted]