



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....TIMIS....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ...**ȘOȘDEAN OCTAVIA-LEONIDA**...având CNP... ..medic delegat al ...**Cabinetului medical medicină generală Banloc, cu forma de organizare CABINETE MEDICALE GRUPATE, compus din Cabinet medical M.G. Banloc-Dr. Șoșdean și Cabinet medical M.G. Banloc-Dr. Telecan**.....cu sediul în...**BANLOC nr. 545**.....în confromitate cu:

*OUG 68/2008*

*OMS 1322/2006*

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului .....

începând cu data de: ...**01.11.2024**.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: .....**nu este cazul**.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: ..... **nu este cazul** .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:...**50000 RON**.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: octavia\_sosdean@yahoo.com , mariustelecan@yahoo.com , Banloc nr. 545
- 5) Numărul de telefon:...**0745527722, 0745525212**....

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

Data: **23.09.2024**

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial