



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... CĂLĂRAȘI

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BURICEA ELENA.....având
CNP. Titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ DR. BURICEA ELENA....., cu sediul
în COM. DRAGALILIA, Str. G-ral DRAGALILIA, Jud. CĂLĂRAȘI..... în
confromitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului
începând cu data de: 31.10.2024.....

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: - -

-LORDBANU CATALIN:-

-TEODORESCU ROAICA:-

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10.000 €.....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: elena.buricea@yahoo.com.....

5) Numărul de telefon: 0754957203.....

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

Data:

11.09.2024

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor
Teritorial