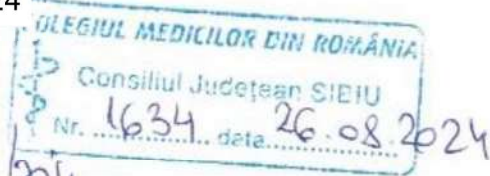


Cerere Cesionare Praxis



Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... *Sibiu*

Subsemnatul (nume, prenume) *Florescu Uliacela Silviu* cu CNP *[redacted]* titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL *[redacted]* cu sediul în *Sibiu Str. Prutului 2-4* în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

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

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: *[redacted]*  
*Dr. Uliacela Lucia, Dr. Șanca Lucia, Dr. Bucur Nicoleta, Dr. Jara Catalin, Dr. Florescu Uliacela*

2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt *Sibiu Str. Prutului 2-4*  
*Telefon 0269 239036*

3. Prețul de vânzare al cabinetului este. *30.000 EUR*

4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este/sunt: *Cabinetul Uliacela Florescu Șușanilor Sibiu*

5. Numărul de telefon. *0745 327709*

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

Data: *26.08.2024*



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial