

COLEGIUL MEDICILOR TIMIȘ	
Nr. 4652	Din 12.12.2024

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Timiș

Subsemnatul (a) (nume, prenume) **ADÎNCU MIRELA** având  
 CNP. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
 CMI/SRE/ **Cabinet medicina generală - Pediatrie Dr. Adina Mirela** cu sediul  
 în **Lovren m. 254, Jud. Timiș** în  
 confrimitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului **Cabinet MGP Dr. Adina Mirela**  
 începând cu data de: **1.01.2025**

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: **20.000 EUR, negociabil**
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența  
 este: **mirela-edan@yaho.com** / [redacted]
- 5) Numărul de telefon: **0745 210609** / [redacted]

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

Data: **12.12.2024**

Semnătura:

[redacted]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor  
 Teritorial