



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MUREȘ

Subsemnatul (a) (nume, prenume) SUTO MELINDA având CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ MR. SUTO MELINDA cu sediul în TG. MUREȘ STR. LIVIU PEBREANU NR 3/ în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

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

începând cu data de: 10.11.2025

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: 25 000 EU
4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:
5) Numărul de telefon:

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

Data: 17 XII 2024



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial