

Cerere vânzare/cesiunare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului București

Subsemnata (nume, prenume) Burduja Mariana având CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI Burduja Mariana cu sediul în București, Bvd. Ion MIHALACHE 106, sector 1, în conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare a praxisului CMI Burduja Mariana

începând cu data de: 01.05.2025

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: .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: *60000 Euro*
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Bvd. Ion MIHALACHE 106, sector 1, București
- 5) Numărul de telefon: 0722 215,075

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

Data: 28.01.2025

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/  
Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial