

## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Brasov

Subsemnatul **TEODORESCU RĂZVAN**, CNP [REDACTED], cetățean român, domiciliat în [REDACTED], posesor al CI seria [REDACTED] nr. [REDACTED] eliberată de SPCLEP [REDACTED] în calitate de moștenitor al defunctului **TEODORESCU TUDOR**, CNP [REDACTED] cetățean român, decedat la data de [REDACTED], acesta la rândul său fost-titular al CMMF DR. **TEODORESCU TUDOR**, ce sediul în Mun. Brașov, Str. Agrișelor, nr.15, Jud. Brașov, cu contract CASJ [REDACTED], CUI [REDACTED], conform certificatului de moștenitor nr. [REDACTED] din data de [REDACTED] eliberat de către notarul public [REDACTED] în dosarul succesoral nr. [REDACTED] și în calitate de mandatar la celorlalți moștenitori, respectiv Teodorescu Ana-Maria-Cristina, CNP [REDACTED], cetățean român, domiciliată în [REDACTED] și Teodorescu Tudor, CNP [REDACTED], cetățean român, domiciliat în Mun. [REDACTED] în baza procurilor autentificate sub nr. [REDACTED], respectiv nr. [REDACTED] de către notarul public [REDACTED], în conformitate cu:

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMMF DR. **TEODORESCU TUDOR**

începând cu data de: **12.02.2025**

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: **Nestabilit.**
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: **Teo\_doc2000@yahoo.com**
- 5) Numărul de telefon: **0728960223 – Teodorescu Răzvan**

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

Data: 12.02.2025

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brasov