

Nr. înregistrare C.M.R. \_\_\_\_\_

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte,

Subsemnata **NAGHI SIMONA-NICOLETA**, cu CNP [REDACTED], domiciliată în Iași, s [REDACTED] Iași, titular al C.M.I. Naghi Simona-Nicoleta, cu sediul în Iași, Șoseaua Moara de Foc nr. 1, bl. 595, parter, județul Iași, în conformitate cu dispozițiile legale prevăzute de *O.M.S. nr. 1.322/2006*:

vă notific intenția de vânzare a praxisului de medicină de familie - C.M.I. Naghi Simona-Nicoleta, cu sediul în Iași, Șoseaua Moara de Foc nr. 1, bl. 595, parter, județul Iași.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularii dreptului de preempțiune sunt: **conform tabelului anexat.**

Adresa și numărul de telefon al titularilor dreptului de preempțiune sunt:

Adresa de corespondență titulari drept de preempțiune: **Iași, Șoseaua Moara de Foc nr. 1, bl. 595, parter, județul Iași.**

Numere de telefon: **conform tabelului anexat.**

Prețul de vânzare al praxisului este de: **27.800 Euro.**

Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: **Iași, Șoseaua Moara de Foc nr. 1, bl. 595, parter, județul Iași.**

Numărul de telefon: **0745 596 670 sau 0746846208**

E-mail: [simonanicoleta2002@yahoo.co.uk](mailto:simonanicoleta2002@yahoo.co.uk)  
[sasu\\_violeta@yahoo.com](mailto:sasu_violeta@yahoo.com)

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

26.02.2025

Naghi Simona Nicoleta

Președintelui Colegiului Medicilor din România