

COLEGIUL MEDICILOR PRAHOVA
Nr. înregistrare 570
Data 13.03.2025

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului PRAHOVA

Subsemnatul (nume, prenume) SOMERIU DORU cu CNP [redacted]
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/SOMERIU DORU cu sediul
în Balăești satul [redacted] în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
CMI GIVGUC MIRELA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Balăești satul [redacted] str. cu hris 17, 23
0743043854
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este... 10000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este.....
- 5) Numărul de telefon... 0723200183

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

Data:

13 martie 2025

[redacted signature area]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial