

Se va publica - cu  
n  
cu dov  
a

**COLEGIUL MEDICILOR DOLJ**  
**CONSILIUL JUDEȚEAN**  
Str. Corneliu Coposu, nr. 107; Craiova  
Tel.: 0251 / 418.412  
Nr. 3202 din 31.03.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis  
Nr. înreg. CMR: 3417/31.03.2025

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume, prenume) MITRE ILEANA având  
CNP. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
CMH/SRLI... S.C. MITRE ILEANA CABINET MEDICAL SRL cu  
sediul  
în CRAIOVA, STR. ALE. ARHITECT DULZIU MARCU Nr. 16A  
în conformitate cu:

**OUG 68/2008**  **OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului .....  
începând cu data de: .....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: .....  
DR. CRĂCIUN IONICA MIHAELA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:  
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: .....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:  
j.liviana.2008@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0768577078

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

Data:  
31-III-2025

Semnătura:  
[redacted]