

Cerere Cesionare Praxis

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ		
INTRARE Nr.	1269	
din...	06 (ziua)	03 (luna) 2025 (anul)

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Mureș

Subsemnatul (nume, prenume) **BODEA FLORICA** cu CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul **CMI BODEA FLORICA** cu sediul în **TÂRGU –MUREȘ , MUREȘ** în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI BODEA FLORICA cu predare începând cu data de 01/01/2026.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf Art 28, alin 2 din OUG 68/2008 sunt:

1. **dr. Lateș Mirabela Ancuța** (medic specialist–medicina de familie–angajata a cabinetului)

2. dr. Kovacs Emese

3. dr. Muică Claudia

4. dr. Jucan Nicolae

5. dr. Tatai Ildiko

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

1. **dr. Lateș Mirabela Ancuța** (medic specialist–medicina de familie–angajata a cabinetului) s [REDACTED]

[REDACTED]

2,3,4,5→VERTE

3) Prețul de vânzare al cabinetului este 17.500 €

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este str bld 1848 nr 44, Târgu Mureș, e-mail dr.bodea@yahoo.com

5) Numărul de telefon 0365-439179

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

Data: 06.03.2025

Se [REDACTED]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial