



Nr. înreg. CMR: 5567/26.05.2025

CERERE CESIONARE PRAXIS

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor ...TULCEA

Subsemnatul/a, Jurja Nicolae CNP [REDACTED], legitimat cu C.I. seria ...TC....., nr. 395012 titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL CMI Dr. Jurja Nicolae SRL cu sediul în Tulcea, Str. Pacii Nr. 121, Bl 128. Sc.A 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:
...Dr. Jurja Nicolae [REDACTED]
Dr. Jurja Lidia [REDACTED]
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
... [REDACTED]
3. Prețul de vânzare al cabinetului este 3.000 Euro
4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este
Mail: Jurja_nicolae@yahoo.com
5. Numărul de telefon 0744257083

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

Data,
23.05.2025

Semnătura,

JURJA
NICOLAE

Semnat digital/
de JURJA
NICOLAE
Data: 2025.05.23
13:31:40 +03'00'

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor din România /
Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial