



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Nr. înreg.CMR: 6354/17.06.2025

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume, prenume) CIOBĂNESCU...MARIEȚA.....având
CNP. [redacted]... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/SA SA CIOBĂNESCU...MARIEȚA.....cu
sediul
în SANEȚI...1017...STR. V. KATKES.....
în conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI SA CIOBĂNESCU
MARIEȚA
începând cu data de: 01.07.2025.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din
OUG 68/2008 sunt: SA BUZATU...DIMITA...NELLY.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt:
SA BUZATU...DIMITA...NELLY - CRAIOVA.....
TEL: [redacted].....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este: ciobanescu...marjeta...@yahoo.com.....
- 5) Numărul de telefon: 0720...036380.....

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

Data:

10.06.2025

Semnătura:



Președintelui Colegiului Medicilor Dolj