

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

5/7/06 06 2025

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Brasov

Nr. înreg. CMR: 6037/06.06.2025

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PALCU CECUUTA având
CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/ CMMF DR. PALCU CECUUTA cu sediul
în BRASOV STR. COCONUȘII NR. 13 Bloc 220 sc. 4 ap. 4 în
confrimitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006 X

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului URUBARE

începând cu data de: 1 VII 2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt:
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 70 000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: [redacted]
- 5) Numărul de telefon: 0723194757

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

Data:

6.06.2025

Semnătura:

[redacted]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brasov