

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

997/10.07.2025

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Brasov

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ANARONA ROXANA-CHITIVA având  
CNP. [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
CMI/SRL/ CMI SRL ANARONA ROXANA-CHITIVA cu sediul  
în BRAȘOV STR. BASCOPARULUI Nr. 9 CP 2 în  
confromitate cu:

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

IAF

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

CMI SRL ANARONA ROXANA-CHITIVA

începând cu data de: 1 XI 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: .....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: andkore61@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0723521325

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

Data:

10 VII 2025

ura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brasov