

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ  
INTRARE Nr. 3505  
din 18 (ziua) 08 (lună) 2025 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Nr. înreg. CMR: 8894/18.08.2025

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) FEJER ANA-ANNA având  
CNP. [redacted] al cabinetului de medicină de familie din cadrul  
CMI/SRL/ Dr. Fejer Anna cu sediul  
în Județul Mureș, Str. B-dul 1848/30 în  
confruntare cu:

**OUG 68/2008**



**OMS 1322/2006**



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

începând cu data de:.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din  
OUG 68/2008 sunt: Dr. Lăcrămioara Monica

Jucan Corina  
Dr. Popa Magdalena  
Dr. Bortis Elena  
Maria

- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune

[redacted]

3)

4)

este.....

- 5) Numărul de telefon: 0445607037 Județul Mureș

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

Data:

18.08.2025

[redacted] tura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor  
Teritorial