

Cerere donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Bucuresti

Subsemnata PAUNESCU ANCA, având [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul MEDICOVER SRL, cu sediul în: Bucuresti, Sector 6, Str. Sergent Ghercu Constantin nr.1A, parter, în confruntare cu:

OMS 1322/2006 ☐

vă notific intenția de **donație** a praxisului catre **MEDICOVER SRL**

începând cu data de: 01.10.2025

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) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Bucuresti, Sector 6, Str. Sergent Ghercu Constantin nr.1A, parter
- 4) Numărul de telefon: 0742 231 008

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

Data: 29.09.2025



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Bucuresti