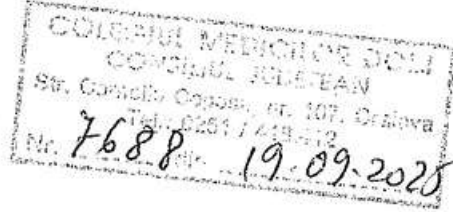


\$ m. publică la:
Cămin
Cămin
Cămin
Cămin

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis



Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Nr. înreg. CMR: 10111/23.09.2025

Subsemnatul (a) (nume, prenume) CARAMAN DRAGOS MIHA având
CNP. [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL/SC DR CARAMAN DRAGOS MIHA cu sediul
în CELARU, COM CELARU DOLJ
în conformitate cu:

OUG 68/2008

☐

OMS 1322/2006

☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului DR CARAMAN DRAGOS MIHA
începând cu data de: 18.09.2025

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: Str. POSTARINILOR 6, CRAIOVA, DOLJ
- 5) Numărul de telefon: 0231.39.82.14

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

Data:

18.09.2025



Președintelui Colegiului Medicilor Dolj