

Cerere Cesionare Praxis

1304
26.08.2025

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... **PRATOVA**

Subsemnatul (nume, prenume)..... **IONESCU GABRIEL HORIA**cu CNP..... titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/..... **DR. IONESCU GABRIEL HORIA**cu sediul
în..... **0105 BREAZA, Str. 23 AUGUST Nr. 132**în confromitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului..... **CMI DR. IONESCU GABRIEL HORIA**

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....
..... **IONESCU GABRIEL HORIA**

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

.....
..... **M: 0740811464**

3) Prețul de vânzare al cabinetului este.....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este.....
..... **mail: 1005@yahoo.com**

5) Numărul de telefon..... **026460958**

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberearea averedinței necesare vânzării/cesionării praxisului.

Data: **26.08.2025**

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial