



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Subsemnatul (a) (nume prenume) ARUTA MARIA - FELICIA având
 CNI [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL/ CMI ARUTA MARIA - FELICIA cu
 sediul
 în BREASTA
 în conformitate cu:

OUG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului

începând cu data de: 01.12.2025

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: CONFIDENTIAL
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:.....
- 5) Numărul de telefon: 0722636306

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

Data: 15.09.2025

Semnătură:



Președintelui Colegiului Medicilor Dolj