

Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din București

Subsemnata Vlăduțu Lumina Mihaela cu CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul AMED SERVICII PERSONALIZATE SRL, cu punctul de lucru în București, Sector 1, Sos. Chitilei nr. 112, ap 2, parter, în conformitate cu

OG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

vă notific intenția de cesionare a praxisului AMED SERVICII PERSONALIZATE SRL

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este AMED SERVICII PERSONALIZATE SRL
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este București, Sector 1, Bd. Banul Manta nr 31, parter, cu punctul de lucru în București, Sector 1, Șos. Chitilei nr. 112, ap 2, parter
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului - cesionare.
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este contact@eteledoc.ro
- 5) Numărul de telefon 0741104298

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

Data: 16.10.2025

Semnătura:



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial