

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

1178/29.10.2025

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor Brasov

Nr. înreg. CMR: 11659/29.10.2025

Subsemnatul (a) (nume, prenume) Dr. ONOFREI ROAICA-MARIA.....având
CNP. [REDACTED].... titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMU/SRL/ ONOR TRADING S.R.L......cu sediul
în BRAȘOV, STR. ALEXANDRU-IOAN-CUZA, NR. 23.....în
confrimitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului DONAȚIE PRAXIS.....

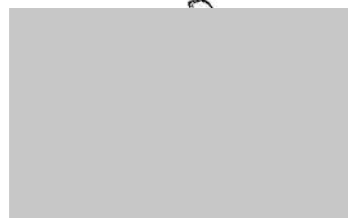
începând cu data de: 01.01.2026.....

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: BRAȘOV, STR. ALEXANDRU-IOAN-CUZA, NR. 23.....
- 5) Numărul de telefon: 0724.34.6849.....

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

Data: 29.10.2025



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Brasov