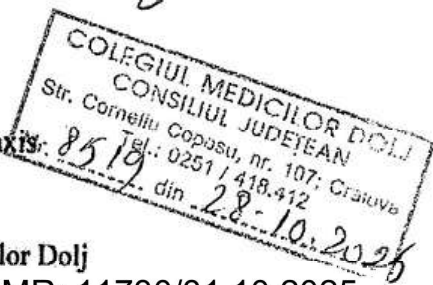


Conf. Decizia NR 2/2020
H

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis:



Domnule Președinte al Colegiului Medicilor Dolj

Nr. înreg. CMR: 11730/31.10.2025

Subsemnatul (a) (nume, prenume) IORDACHE FLORENTINA ORTANSA având
CNP [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
CMI/SRL CM DR IORDACHE FLORENTINA ORTANSA cu
sediul
în CRAIOVA, STR. SABBA STEFĂNESCU, NR 3, BL 71, SC4, AP3
în conformitate cu:

OG 68/2008



OMS 1322/2006



vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CM DR IORDACHE FLORENTINA ORTANSA SRL
începând cu data de: 27.10.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din
OG 68/2008 sunt:.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt:.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 60 000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este:.....
- 5) Numărul de telefon: 0744 574 745

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

Data:

27.10.2025

Semnătura:



Președintelui Colegiului Medicilor Dolj