



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (nume, prenume) Corstea Lucia Elena cu CNP. [REDACTED] titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ SR CARITEA LUCIA
în FORUMBAU DE PAS NR 142/B în conformitate cu

OUG 68/2008 ☐OMS 1322/2006, ☒vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului SR CARITEA LUCIA

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: CARITEA LUCIA
- ELENA
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune
este/sunt: SIBIU Str. CETATII NR 36 Telefon 0722833630
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 20.000 EURO
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
este lucia.corstea@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon 0722833630

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

Data:

19.12.2025

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor
Teritorial