

CĂTRE: COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA



DOMNULE PREȘEDINTE,

Subsemnata **Dr. SĂCEANU DANIELA RUXANDRA**, medic primar medicină de familie, titular al **CMI DR. SĂCEANU DANIELA RUXANDRA** cu sediul în București, Calea Dorobanților nr. 58, sector 1, telefon 0727324441, email [drsaceanu@yahoo.com](mailto:drsaceanu@yahoo.com), CIF 19530776, certificat de membru CMR 61396/10.12.2018, în contract cu CASMB nr. A112, vă aduc la cunoștință următoarele: **din data de 01.12.2021 îmi voi înceta activitatea de medic de familie în cadrul CMI, din motive de pensionare, urmând să donez praxisul medical** (lista de pacienți) conform OMS nr. 1322/2006.

În acest sens, vă rog să binevoiți a-mi elibera documentul/avizul necesar demersurilor pe care le am de urmat în scopul cedării prin donație a praxisului și a rezilierii contractului prezent cu CASMB.

Data

11.10.2021

Cu stimă,

Dr. SĂCEANU DANIELA  
RUXANDRA

