

CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

București, str. Pictor Alexandru Romano, nr. 14, sector 2, cod poștal 023965

Subsemnata / Subsemnatul PURCARIU CARMEN MARIA,  
în calitate de medic ~~specialist~~ / primar în specialitatea MEDICINA FAMILIE  
CUIM 2791478702, titular al CMI Dr. PURCARIU CARMEN  
situat în localitatea ALBA IULIA str. MUGETELULUI,  
nr. 2, jud. Alba, în conformitate cu dispozițiile art. 12 din OMS nr. 1322/2006 privind  
aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui  
praxis existent, prin prezenta vă notific **intenția de cesionare a praxisului** medical menționat  
mai sus. Detalii la nr. de tel. 0723 378057.

Localitatea, data

ALBA IULIA  
08.03.2024

Semnătura și parafa

