



## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului..... TIMIS....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ...**ȘOȘDEAN OCTAVIA-LEONIDA**...având CNP... ..medic delegat al ...**Cabinetului medical medicină generală Banloc, cu forma de organizare CABINETE MEDICALE GRUPATE, compus din Cabinet medical M.G. Banloc-Dr. Șoșdean și Cabinet medical M.G. Banloc-Dr. Telecan**.....cu sediul în...**BANLOC nr. 545**.....în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

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

începând cu data de: ...**01.11.2024**.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2* din OUG 68/2008 sunt: .....**nu este cazul**.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: .....**nu este cazul** .....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: ...**50000 RON**.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: octavia\_sosdean@yahoo.com , mariustelecan@yahoo.com , Banloc nr. 545
- 5) Numărul de telefon: ...**0745527722, 0745525212**....

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

Data: **23.09.2024**

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial