



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... SIBIU

Subsemnatul (nume, prenume)... BORCEA RAUVA - [redacted]
cu CNP... DORINA titular al
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI... DF SP. BORCEA cu sediul
în COM. SLĂJEȘTI, Str. Vladimireșcu 113 jud. Sibiu în conformitate cu
DORINA BORCEA

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donare a praxisului... 27.01.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt:.....

2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt

3. Prețul de vânzare al cabinetului este..... 13.500,00 EURO

4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este/sunt: COM. SLĂJEȘTI, Str. Vladimireșcu Nr. 113 jud. Sibiu e-mail: borcea.rau@yaho.com

5. Numărul de telefon..... 0787604392

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

Data: 17.01.2025



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial