



Cerere Cesionare Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MEDICILOR
AIN JUDETUL PRAHOVA.

Subsemnatul (nume, prenume) DR SERBULEA CNP. [REDACTED] ular al
NICOLETA GABRIELA
cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ SERBULEA cu sediul
în COM. IORDACHEANU NICOLETA GABRIELA
in confromitate cu

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006, ☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DE SERBULEA NICOLETA
GABRIELA.

Vă aduc la cunoștință următoarele: CU DATA DE 20.08.2025.

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt: CMI DE POPEȘOI CORNELIA STĂRANJA.
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: [REDACTED]
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este 10.000.000.
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este NICOLETA SERBULEA @ PASUNK. RO
- 5) Numărul de telefon 070659416

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

Data:

30.05.2025

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial