

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ

INTRARE Nr. 3094

din 08 (ziua) 07 (luna) 2025 (anul)

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului... MUREȘ

Subsemnatul (a) (nume, prenume) COTOI CRISTINA GEORGETA având
 CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul
 CMI/SRL/ DR. COTOI CRISTINA GEORGETA cu sediul
 în TG. MUREȘ, STR. BUCINULUI, NR. 14/3 în
 conformitate cu:

OUG 68/2008

☐

OMS 1322/2006

☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului CMI DR. COTOI CRISTINA GEORGETA
 începând cu data de: 1.10.2025

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: 25.000 Euro

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența
 este: cristinacotoi@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0753-532417
 Adresa coresp: Tg. Mureș, Str. Bucinului 14/3

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

Data: 8.07.2025

Se [REDACTED]

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor
 Teritorial