

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamna Președinte al Colegiului Medicilor din Romania

Subsemnata Mazilescu Floarea având CNP [REDACTED] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ SC FLAMED PROACTIV SRL cu sediul / punct de lucru în Com. Osica de Sus strada Garii nr.1 jud. Olt

în conformitate cu:

OUG 68/2008

☐

OMS 1322/2006

☒

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului "DONATIE PRAXIS"

începând cu data de: 25.11.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din OUG 68/2008 sunt:.....
.....
.....
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
.....
.....
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: mazilescuf@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon:0740.964.773

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

Data: 11.11.2025

Semnătura:

MAZILESCU
FLOAREA

Semnat digital de MAZILESCU
FLOAREA
Data: 2025.11.11 12:26:01 +02'00'

Președintelui Colegiului Medicilor din Romania