



## Cerere vanzare spatiu medical

Domnule Președinte al CMR

Subsemnatul (nume, prenume) PADURARU IOANA MIRELA cu CNP  
[redacted] co-proprietar al spatiului medical situat în BUCUREȘTI SECTOR  
5, STR. TEIUS NR 3 în conformitate cu

OUG 68/2008

OMS 1322/2006,

vă notific intenția de vânzare A SPATIULUI MEDICAL

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

MUNICIPIUL BUCUREȘTI CIF 4267117

PALUTA LARISA

ZAMFIR STEFANIA

CAB MED GABRIELA PATRANESCU SRL CIF 37239687

PREVENTMED SRL CIF 18779087

AXINTE LILIANA

SERBANESCU THEODOR CRISTIAN

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

Municipiul București- Adresa: Bld. Regina Elisabeta nr 47, sector 5,  
București

Pentru ceilalți preemtori- ADRESA: BUCURESTI, SECTOR 5, STR. TEIUS NR. 3.

3) Prețul de vânzare al cabinetului este 31.000 EURO (CONTRAVALOAREA IN LEI LA CURSUL ZILEI VANZARII)

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este PADURARU.I.M@GMAIL.COM

5) Numărul de telefon 0741.242.384

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării spațiului medical.

Data:

24.02.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România