

# Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO  
 Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.  
 E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

COLEGIUL MEDICILOR BACĂU

INTRARE Nr. 635

IEȘIRE

Ziua 20 Luna 08 Anul 2024

## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume prenume) ILEA ELENA MIHAELA având  
 CNP. [redacted] titular  reprezentant legal  urmaș  al  
 cabinetului <sup>1)</sup> \* ..... din cadrul unității  
 medicale....., organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME <sup>2)</sup> \*

cu sediul în: <sup>3)</sup> \*

COM. HELEGIU jud. BACĂU Str. Președ Badiu  
nr. 36

în conformitate cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de: vânzare  cesionare  donație

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008

a terenului dobândit conf. OUG.68/2008

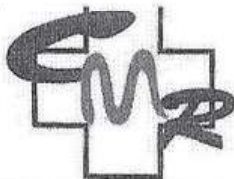
a praxisului conf. Ord. 1322/2006

începând cu data de: 1.10.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art.28 alin.2 din OUG  
 68/2008 <sup>4)</sup> \*:

Coproprietar(i):



# Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO  
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.  
E-mail: [office@cmr.ro](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)

Proprietar vecin(i):  .....  
*CMI PANTIRU EUENA*

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):  .....  
*CMI PANTIRU EUENA*

2) Numărul de telefon a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):  .....  
*0740045648*

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: .....  
*urmasa d. f. negociat.*

4) Adresa postală pentru corespondența este: .....  
*Str. Pictor Bădău nr. 37, com. Hoteagiu - jud. Bacău*

5) Adresa de e-mail: .....  
*cmr\_ileamichaelde@yahoo.co*

6) Numărul de telefon: .....  
*0723536909*

Solicit eliberarea adevărții necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: *20.08.2024*

Ser

- 1) \* Se va preciza specialitatea
- 2) \* Se va preciza forma cabinetului medical
- 3) \* Adresa completă
- 4) \* Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, și apoi proprietarilor vecini.