



# 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

Nr. înregistrare CMR: 8685/23.09.2024

## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

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

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

PROPRIETAR PERSOANA FIZICĂ

cu sediul în: <sup>3)</sup>\* COM. ARONEANU, STR. ARONEANU, JUD. IASI

în conformitate cu:

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de: vânzare  cesionare  donație

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008  LEGEA 230/2006  
a terenului dobândit conf. OUG.68/2008  ACT ÎNCETAT LA DATA  
a praxisului conf. Ord. 1322/2006  DE 01. FEB. 2007

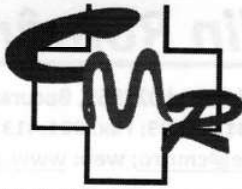
începând cu data de.....

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):

ANTON STEFANIA

MEDIC DE FAMILIE (C.M.I.)

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

COM. ARONEANU

SAT ARONEANU

Propri

LA C.M.I. DR. ANTON STEFANIA

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

0746 828 183

3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

25.000 EUR

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

VIEȘU VLAD - CAB. MED. IASI, STR. BACINSEI NR. 9, BLOC 3, AP. 6

5) Adresa de e-mail: [viesuvlad@gmail.com](mailto:viesuvlad@gmail.com)

JUB. IASI

6) Numărul de telefon: 0741 073 524

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/ceșionării/donației praxisului.

IMOBILITĂȚII CU DESTINAȚIA DE CAB. MED.

Data:

20.11.2024

1) \* Se va preciza specialitatea

2) \* Se va preciza forma cabinetului medical