

# 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. 912
IEȘIRE	
Ziua 23	Luna 10 Anul 2024

## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) HUSNEAC SILVIA având  
 CNP. 2531221040036 titular  reprezentant legal  urmaș  al  
 cabinetului 1) CMI IR HUSNEAC SILVIA din cadrul unității  
 medicale....., organizată sub forma:

CMI  SRL  ALTE FORME 2)\*

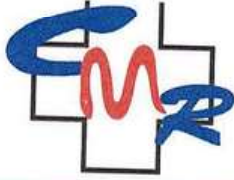
cu sediul în: 3)\*  
MEACINA AEFAMICIE  
BACAU STR. PICTOR ALEXANDRU 3-5

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... 15.11.2024

Vă aduc la cunoștință următoarele:  
 Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008** 4)\*:

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):

CMR AL COZMA ZENOVIA CMY AL COPRĂ GABRIELA, SCHEA SRL  
CMR AL ALYANU LAMARIA

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

URMEAZA A FI NEGOCIAT

4) Adresa postală pentru corespondența este:

CAȘA PICTOR ALEXANDRU 3-5

5) Adresa de e-mail: [blusace@blue.yahoo.com](mailto:blusace@blue.yahoo.com)

6) Numărul de telefon: 0740088270

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 23.10.2024

Semnătură:

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.