



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

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) MILLOSESCU CONSTANTA având
CNP. [REDACTED] titular reprezentant legal urmaș al
cabinetului 1) C.M.I. Nr. MILLOSESCU CONSTANTA din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)*

cu sediul în: 3)*

BUCUREȘTI - CALA DUREȘTI 104-122 sect 3
COZP C4 - POLICLINICA NITAN
in 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 1.01.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):

- NU



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

INTRARE Nr. 10581
IES 13 LUNA 11 AN 2024
Zona 13 LUNA 11 AN 2024

Proprietar vecin(i):

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: CALEA DODEȘTI 104-122 SECT 3 BUCUREȘTI

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

*Anexez lista ANEXA 1, cu 4
Mentionez ca din Scrima Cy unde este cabinetul
de vânzare, fac parte 11 medici, respectiv cei din
corp Cy*

2) Numărul de telefon a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: 726573140

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 20.000 EURO *SPATIUL MEDICAL*

4) Adresa postală pentru corespondența este: SECT 3 BUCUREȘTI *FRAXIS*

5) Adresa de e-mail: ta_coco@yahoo.com

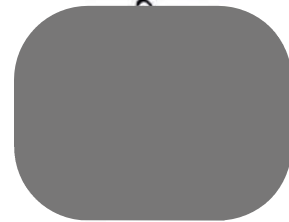
6) Numărul de telefon: 0726573140

Solicit eliberarea adevărții necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

13.11.2024

Semnătura:



- 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.