

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

Subsemnata MATEI DELIA-CLEONICA având CNP [REDACTED], titular
al cabinetului¹⁾* MATEI C. DELIA-CLEONICA - CABINET MEDICAL
INDIVIDUAL MEDICINĂ DE FAMILIE din cadrul unității medicale

MATEI C. DELIA-CLEONICA- CABINET MEDICAL INDIVIDUAL
MEDICINĂ DE FAMILIE , organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME ²⁾*

cu sediul în: ³⁾*

JUD. IAȘI, MUN. IAȘI, STR. ION CREANGĂ Nr. 73A, CAB. 21, Et. 1

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

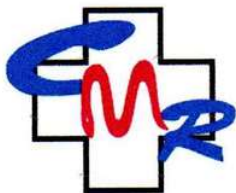
începând cu data de **01 APRILIE 2025**

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar:

DR. POPA ELENA - MEDIC PRIMAR MEDICINĂ DE FAMILIE



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

Proprietar vecin(i): [REDACTED]

MEDICI DE FAMILIE CU SEDIUL ÎN JUD. IAȘI, MUN. IAȘI, STR. ION CREANGĂ Nr. 73A, CONFORM TABELULUI DIN ANEXA 1

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

Coproprietar: [REDACTED]

JUD. IAȘI, MUN. IAȘI, STR. ION CREANGĂ Nr. 73A, CAB. 21, Et. 1

Proprietar vecin(i): [REDACTED]

JUD. IAȘI, MUN. IAȘI, STR. ION CREANGĂ Nr. 73A, PARTER+ETAJ 1

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

Coproprietar(i): [REDACTED]

Proprietar vecin(i): [REDACTED]

CONFORM TABELULUI DIN ANEXA 1

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: CONFIDENTIAL

4) Adresa poștală pentru corespondența este:

J [REDACTED]

5) Adresa de e-mail: delia13259@gmail.com

6) Numărul de telefon: 0729592093

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării praxisului.

Data: 07.02.2025

Semnătura: [REDACTED]

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.