



Nr. înreg. CMR: 3406/31.03.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) NICOLCIOIU MARCELA având
CNP. [REDACTED] titular reprezentant legal urmaș al
cabinetului 1) * C.M.I. dr. NICOLCIOIU MARCELA din cadrul unității
medicale MEDIC DE FAMILIE, organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2) *

cu sediul în: 3) * URBICENI STR. REPUBLICII
JUDET IALOMITA.

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.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):



Proprietar vecin(i):

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:

..... NEGOCIABIL

4) Adresa poștală pentru corespondență este: CMR N. I. COZCIORIU
MARCELA LIRBĂŢEŢI Str. Republicii nr. 7 AXOHITA

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

6) Numărul de telefon: 0243/253809 0728763955

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 31-III-2025

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.

