

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

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PETRE-SANDOR ION având
CNP [redacted] titular ☐ reprezentant legal ☐ urmas ☒ al
cabinetului C.M. PSIHIATRIC DR PETRE-SANDOR LOUISE-MARY din cadrul unității
medicale ASOCIATIA MEDICALA TITAN, organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME ²⁾ ☐

C.M. PSIHIATRIC DR PETRE-SANDOR LOUISE-MARY

cu sediul în: ³⁾ * BUCUREȘTI BULEVARDUL GHEORGHE DE SI
DEVIDA - DEPOZIT - (POLICLINICA TITAN)

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 ☐

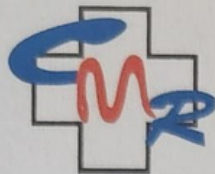
începând cu data de.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....



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): ☐

- DR. PELEȘCARIU ANGELO
- DR. ATICA MIRELA ADINA
- DR. POPAN DANIELA
- DR. DOROBANTU GEORGETA

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

Coproprietar(i): ☐

etar vecin(i): ☐

Propri

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

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☐

3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

30000 EURO

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

ION. PETRE SANDOR @ GMAIL.COM

5) Adresa de e-mail:

6) Numărul de telefon: 0745051152

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 21.08.2025

1) * Se va preciza specialitatea

2) * Se va preciza forma cabinetului medical