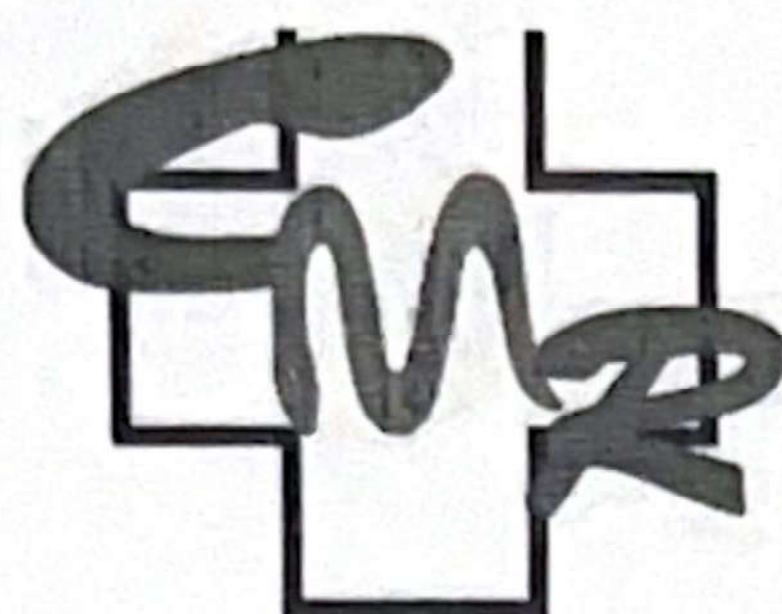




Colegiul Medicilor din România

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~~/donatie Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul(a) (nume, prenume) PETCU SANDA.....avândCNP: [REDACTED]..titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului 1)* MEDICINA DE FAMILIE..... din cadrul unității medicale CABINET MEDICAL DR. PETCU SANDA, organizată sub forma:CMI ☒SRL ☐ALTE FORME 2)* ☐CABINET MEDICAL INDIVIDUAL „DR. PETCU SANDA”.....

cu sediul în: 3) *

CRĂIOVA, STR. EUSTATIU STOENESCU, NR. 15, 4. F. A. 1, ap. 4.....

în conformitate cu:

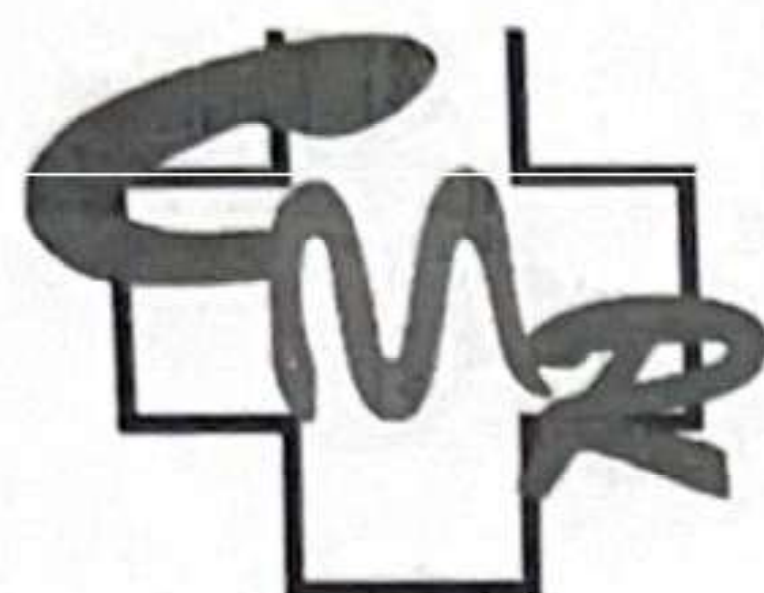
OUG 68/2008 ☒

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 28 OCTOMBRIE 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): ☒DR. ȘISU LUCIA CRISTINA.....DR. BREZOI PAULINA.....



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): ☐

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

Coproprietar(i): ☒ CRAIOVA

D.R. SÎȘU LUCIA CRISTINA, STR. EUSTATIU STOENESCU NR. 15, B.F. nr. 4
D.R. BREZOI PAULINA, STR. EUSTATIU STOENESCU NR. 15, B.F. nr. 4

Proprietar vecin(i): ☐

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

Coproprietar(i): ☒

D.R. SÎȘU LUCIA CRISTINA: [REDACTED]
D.R. BREZOI PAULINA: [REDACTED]

Proprietar vecin(i): ☐

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:
85.000 EURO (OPTzeci și cinci mii EURO)

- 4) Adresa poștală pentru corespondență este:

[REDACTED]

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

- 6) Numărul de telefon: 0762610463

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesiunii/donației praxisului.

Data:

28 OCTOMBRIE 2025

Semnătura:

[REDACTED]