

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

Nr. înreg. CMR: 13700/22.12.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ANGELESCU LILIANA-LUMINITA având
CNP. [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al
cabinetului ¹⁾ REABILITARE MEDICALA din cadrul unității
medicale SC CENTRUL BALNEAR DE REABILITARE MEDICALA organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME ²⁾ ☐

.....
cu sediul în: ³⁾ *141, STR. HATMAN SENEDEA Nr. 2

.....
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 19-12-2025

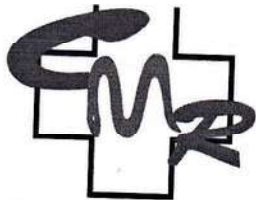
Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): ☐

DR. MIRCEA GABRIELA

DR. POPOVICI ETILIA



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): ☐

IASI, STR. HATMAN SENDREA Nr 2

Proprietar vecin(i): ☐

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

Coproprietar(i): ☐

DR. MIRCEA GABRIELA

DR. DOPOVICI EMILIA

Proprietar vecin(i): ☐

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

COTA 1/2501/0/5 BAI GALVANICE
-2210 EURO

- 4) Adresa poștală pentru corespondență este:

IASI - STR. HATMAN SENDREA Nr 2

C 1/0/9 GRUP SANITAR

C 1/0/10 DUS

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

C 1/1/2 VESTIAR

- 6) Numărul de telefon: 0726108470

13726
EURO

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 19-12-2025



- 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.