COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14,
sector 2, Cod Poștal 023965, București,
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:12988/27.10.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ALEXA ADRIAN .....având CNP [redacted] titular ☐ reprezentant leg ☒ urm ☐ al cabinetului 1)* C.M.I. DR ALEXA ADRIAN .....din cadrul unității medicale....., organizată sub forma:

CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

.....

cu sediul în: 3) *
..BOTOȘANI - STR. PRIMĂVERII '8.....

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 - IANUARIE - 2027.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): ☐

COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14,
sector 2, Cod Poștal 023965, București,
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(i) vecin(i): ☐

.....

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Coproprietar(i): ☐

.....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Coproprietar(i): ☐

.....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: NEGOCIABIL
3) Adresa poștală pentru corespondența este:

.....

4) Adresa de e-mail: aalx ded@yahoo.com
5) Numărul de telefon: 0749-365-885

Solicit eliberarea adeverinței necesare înstrăinării praxisului/spațiului și transmiterea prin:

E-mail 5)* ☒

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: 27-OCT-2026 Ser

1) * Se va preciza specialitatea

2) * Se va preciza forma cabinetului medical
3) * Se va preciza adresa completă
4) * Dreptul de preempţiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, şi apoi proprietarilor vecini.