

2341 / 16.10.2026

ANEXA

NOTIFICARE Nr. înreg. CMR: 12383/16.10.2026

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) LETCA VALERIA MARIA având CNP
[redacted] reprezentant legal, al cabinetului 1)* de medicina de familie din cadrul
unității medicale CABINET MEDICINA DE FAMILIE DR. LETCA VALERIA
MARIA, organizată sub forma:

CMI ☒ x

SRL

ALTE FORME 2)*

societate cu raspundere limitata

cu sediul în: 3) * Brasov, Str. Vlad Tepes Nr 17

în conformitate cu:

~~OUG 68/2008~~

OMS 1322/2006

vă notific intenția de: vânzare

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 ☒ X

începând cu data de 02.11.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): NU SUNT

Nu este cazul

Proprietar(i) vecin(i):

Nu este cazul

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

Coproprietar(i): NU ESTE CAZUL

Proprietar(i) vecin(i): NU ESTE CAZUL

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: NU ESTE CAZUL

Coproprietar(i): -

Nu este cazul

Proprietar(i) vecin(i): -

Nu este cazul

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: NEGOCIABIL

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

.....Brasov, Str Vlad Tepes Nr.17

4) Adresa de e-mail:.....letcavmaria@yahoo.com

5) Numărul de telefon:0724314100

Solicit eliberarea adeverinței necesare înstrăinării praxisului si transmiterea prin E-mail 5) * letcavmaria@yahoo.com

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 16.10.2026

1) * Se va preciza specialitatea

2) * Se va preciza forma cabinetului medical

3) * Se va preciza adresa completă

4) * Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, și apoi proprietarilor vecini.

5) * Se va specifica adresa de e-mail