



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Postal 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. înregistrare CMR: 8685/23.09.2024

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ȘTIOPAN HORĂTIU NICOLAE având
CNP.....titular reprezentant legal urmaș al
cabinetului 1)*..... din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME 2)*

PROPRIETAR PERSOANA FIZICĂ

cu sediul în: 3)* COM. ARONEANU, SAT ARONEANU, JUDEȚ IAȘI

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

LEGEA 236/2006
ACT ÎNCETAT LA DATA
DE 01. FEB. 2007

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):

ANTON STEFANIA

MEDIC DE FAMILIE (C.M.I.)

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

COM. ARONEANU

SAT ARONEANU

LA C.M.I. DR. ANTON STEFANIA

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

Coproprietar(i):

Proprietar vecin(i):

0746 828 183

3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

25.000 EUR

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

VIEȘU VLAD - CAB. MED. 1151 STR. BACINȘTI NR.4, BLOCUL NR.3, AP.6

5) Adresa de e-mail: viesuvlad@gmail.com

JUB. 1151

6) Numărul de telefon: 0741 073 524

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/ceșionării/donației praxisului.

IMOBILIZAT CU DESTINAȚIA DE CAB. MED.

Data:

20. IX. 2024

1) * Se va preciza specialitatea

2) * Se va preciza forma cabinetului medical

