

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: 1018/04.02.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) SUCA MONICAavând
CNP. titular reprezentant legal urmaș al
cabinetului 1)* CMI DR. SUCA MONICA din cadrul unității
medicale. CMI DR. SUCA MONICA, organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)*

cu sediul în: 3)*
BUCUREȘTI STR. AȘTEPTĂȚII NR 2 SECT. 6

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

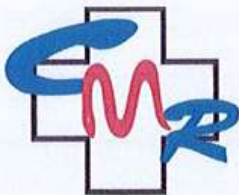
a praxisului conf. Ord. 1322/2006

începând cu data de 4.VI 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): ...



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):

.....
.....

Proprietar vecin(i):

.....
.....

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

Coproprietar(i):

.....
.....

Proprietar vecin(i):

.....
.....

3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

..... *NEGOCIAȚIILE*

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

..... *BUCUREȘTI, STR. DEPTAȚII NR 2 SECT 6, COD POȘTAL 060881*

5) Adresa de e-mail: *Moni. Oluea @ yahoo.com*

6) Numărul de telefon: *0745010955*

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

04.02.2025

