

ANEXA

## NOTIFICARE

## Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

## Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DR. CSATLOS PIROSKA.....având  
 CNP....[REDACTED] titular  reprezentant legal  urmaș  al  
 cabinetului 1)\* MED. MED. de F.M. M. CSATLOS PIROSKA din cadrul  
 unității medicale C.M.F.M. CSATLOS PIROSKA....., organizată sub  
 forma:

CMI SRL ALTE FORME 2)\* .....  
 cu sediul în: 3)

\* .....

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 16.04.2026.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

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: .....

3) Adresa poștală pentru corespondența este: ..... 455.200 JIBOU Str. VLADIMIRSCU 88

4) Adresa de e-mail: ..... drcsalto.pirosha@johos.com

5) Numărul de telefon: ..... 0742.839.062

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: 16.04.2020

Semnătura: 

- 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