

Nr. înreg. CMR:7600/25.06.2026

ANEXA

**NOTIFICARE**

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

**Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) MITRESCU ILEANA-SIMONA având  
CNP. [redacted] titular  reprezentant legal  urmaș  al cabinetului  
1) \* CMI DR MITRESCU ILEANA SIMONA din cadrul unității  
- Med. nr. de familie, organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2) \*

cu sediul în: 3) \*

Calea Plămei 159, corp B, Clădirea Business Garden  
Bucharest, etaj 1, cabinet 14 sector 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.....

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:

4) Adresa de e-mail: *dr. mitescu\_simona@yahoo.com*

5) Numărul de telefon: *0770698705*

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

E-mail

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: *25 VI 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