

Nr. înreg. CMR: 6918/P/10.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PETER EDITH având
CNP. [REDACTED] ...titular reprezentant legal urmaș al
cabinetului 1)* CABINET MEDICAL DR. PETER EDITH din cadrul
unității medicale....., organizată sub
forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)*

cu sediul în: 3)*

TOPHISA A. V. DABES 4.60

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 15.07.2026

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)

CHINICA LOBY MED - TOPHITA A. V. BAZES 4. W.

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

Coproprietar(i):

Proprietar(i) vecin(i):

CABINET SCOLAR - A. V. BAZES 4. W. Tophita

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: 70.000 € / 2 € pe po orb.

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

CAB. MED. DR. PETRU EDITH A. V. BAZES 4. W.

4) Adresa de e-mail:

dr. petredit_a_fusit@cmr.ro

5) Numărul de telefon:

0762 549 281

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

E-mail

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 27.05.2028

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