

Nr. înreg. CMR: 7686/30.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PROCOP ECATERINA GEORGETA având  
CNP. [REDACTED] titular  reprezentant leg  urn  al  
cabinetului 1) \*C.M.I. PROCOP ECATERINA GEORGETA din cadrul  
unității medicale..... organizată sub  
forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)\*

cu sediul în: 3)\*

CONSTANTA BD. FERDINAND 61 kA7 sc. B ap 39 p.

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 1.08.2026

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:

10000 Euro.

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

4) Adresa de e-mail: *ecaterina.procop@yahoo.com*

5) Numărul de telefon: *0722.143.982*

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: *30.06.2026*

- 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