



1. DR TĂNĂSESCU OCTAVIAN
2. DR SERI MARIOARA
3. DR PANDURU IRENE
4. DR IORDACHE ISABELLE

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: 58.000 EURO (cimer social of Amic)

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

4) Adresa de e-mail: CEFAN.DUMITRASCU@GMAIL.COM

5) Numărul de telefon: 0766301419

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: 25. MAR. 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