

Nr. înreg. CMR: 8471/21.07.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) SERBAN CEZAR având  
CNP: [REDACTED] titular ☐ reprezentant legal ☐ urmas ☒ al cabinetului  
1) \*CMI DR. SERBAN ADRIANA GABRIELA din cadrul unității  
medicale CMI FALTICENI, organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2)\* ☐

cu sediul în: 3)\*

FALTICENI STR. 2 GRĂNICERI B/15, PARTER

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 20. VII. 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 corespondență este:

4) Adresa de e-mail: .....

5) Numărul de telefon: .....

*miki.stirbu@yahoo.com*  
*0746.017.1186*

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: *20.07.2026*

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  
cazul, și apoi proprietarilor vecini.

5) \* Se va specifica adresa de e-mail