



Nr. înreg. CMR: 8209/14.07.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) FETEA ALEXANDRUavând
CNP.titular ☐ reprezentant legal ☒ urmas ☐ al cabinetului
1) * CMI DR. FETEA ALEXANDRU - NEMICHA 9th din cadrul unității
medicale CMI DR. FETEA ALEXANDRU, organizată sub forma:
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) * DEȚHA, BD. AURAN IAKU 40. 85, JUD. ARAD

în conformitate cu:

UG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☐

vă notific intenția de: vânzare ☒ cesionare ☐ donație ☐

a spațiului medical dobândit conf. UG.68/2008 ☐

a terenului dobândit conf. UG.68/2008 ☐

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 ☒

începând cu data de 01.08.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune conf. Art.28 alin.2 din UG 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: 30.000 EURO

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

4) Adresa de e-mail: carmenfetea@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0727191241

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

E-mail s/ * ☒ carmenfetea@yahoo.com

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data:

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