

Nr. înreg. CMR: 9685/18.08.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) COSTEA N. CRISTINA - IOANA având
CNP. [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1) COSTEA CRISTINA IOANA - Cabinet - Medical - Med. Generală din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2) ☐

cu sediul în: 3) președintele SISIU, AGNITA, Cd. Mihail Viteazul, nr. 30

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 01.01.2024

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: 20.000 euro

3) Adresa postală pentru corespondența este:

4) Adresa de e-mail: dr.costea.cristina@qmail.com

5) Numărul de telefon: 0752-01.19.18

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: 17.08.2026

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