

Nr. înreg. CMR: 9048/S/05.08.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) Ticu Nicoleta având
CNP [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1***CMI** dr.TicuNicoleta-medicina-de-familie din cadrul unității medicale CMI dr. Ticu
Nicoleta., organizată sub forma:

CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

.....
cu sediul în: 3) * loc Iasi, jud. Iasi, b-dul Nicolae Iorga, 39A..

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 01.10.2026.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune **conf. Art.28 alin.2** din **UG 68/2008** este/sunt 4)*:

Coproprietar(i): ☒

Magirescu Roxana

Loc. Iasi, jud Iasi, b-dul Nicolae Iorga, 39A

Tel. 0741065337..

Proprietar(i) vecin(i): ☐



1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

Loc. Iasi, jud. Iasi, b-dul Nicolae Iorga, nr.39A.....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

Loc. Iasi, jud Iasi, b-dul Nicolae Iorga, nr. 39A.....

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: 315000 ron.....

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

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

5) Numărul de telefon: 0744202237.....

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: 05.08.2026

Semnătura:

