



Nr. înreg. CMR: 12740/26.11.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnata FONTUL MIHAELA , având CNP [REDACTED]
titular al cabinetului 1)* CMI FONTUL MIHAELA-OFTALMOLOGIE
din cadrul unității medicale Policlinica Pescarus, organizată sub forma: 2)* CMI
cu sediul în 3)* București, sector 2, str. Pescarusului nr 13, Lot cadastral U36, U40

în conformitate cu **OUG 68/2008**

vă notific intenția de: vânzare

a spațiului: lotul U36, cu destinația Vestiar-Cabinet medic, dobândit conf.
OUG.68/2008

începând cu data de 1 decembrie 2025.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):nu exista

Proprietari vecini:

1. Mindroiu Alina Mihaela, titular al CMI Mindroiu Alina Mihaela
2. Portelli Deliana, titular al CMI Portelli Deliana
3. Sotropa Maria, titular al CMI Sotropa Maria
4. Sersea Florentina Mihaela, titular al CMI Sersea Florentina Mihaela
5. Portelli Antonio, titular al CMI Portelli Antonio
6. Ciurescu Tamara, titular al CMI Ciurescu Tamara
7. Nica Carmen, titular al CMI Nica Carmen



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO

Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.

E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

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

Proprietari vecini:

.....București, sector 2, str Pescarusului nr 13.....

- 2) Numărul de telefon al titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Proprietari vecini:

1. Mindroiu Alina

2. Portelli Deliana

3. Sotropa Maria 0

4. Sersea Florentin

5. Portelli Antonio

6. Ciurescu Tamar

7. Nica Carmen 0

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10 000 euro

- 4) Adresa poștală pentru corespondență este: București, sector 2, str Pescarusului nr 13

- 5) Adresa de e-mail: mihaela_fontul@yahoo.com

- 6) Numărul de telefon: 0722524654

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 26.11.2025

Semnătura:

**Mihaela
Fontul**

Digitally signed by
Mihaela Fontul
Date: 2025.11.26
14:06:57 +02'00'

- 1) * Se va preciza specialitatea
- 2) * Se va preciza forma cabinetului medical
- 3) * Adresa completă
- 4) * Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, și apoi proprietarilor vecini.