

Nr. înreg. CMR: 6578/04.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) FINIS OLGA având
CNP. [REDACTED] titular reprezentant leg urm al
cabinetului MEDICINA DE FAMILIE din cadrul
unității medicale CMI DR. FINIS E. OLGA organizată sub
forma:

CMI SRL ALTE FORME ²⁾

cu sediul în: ³⁾ COM. SCHEIA, STR. AGRONOMULUI NR. 57, SUCEAVA

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 IULIE 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: 20EUR/PACIENT NEG.

3) Adresa postală pentru corespondența este:

STR. MARASESTI 31, BL. A9, SC. A, AP. 2, SUCEAVA

4) Adresa de e-mail: MIHAIDAS@YAHOO.COM

5) Numărul de telefon: 0770997235 + WhatsApp

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

E-mail ⁵⁾

MIHAIDAS@YAHOO.COM

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 04.06.2026

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