



Nr. înreg. CMR:11384/30.09.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) N. EDELCU MARIA.....având
CNP. ular ☐ reprezentant legal ☒ urmaș ☐ al
cabinetului 1) *. C.N.F. DR. EDELCU MARIA.....din cadrul
unității medicale....., organizată sub
forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2) ☐

cu sediul în: 3) *

COMUNA ÎNTOARSURA - JUDEȚUL DOLJ

în conformitate cu:

BUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția de: vânzare ☐ cesionare ☐ donație ☐

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

a terenului dobândit conf. BUG.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 BUG 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:

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

CRĂIOVA STRADA CORNELIU COPOLU NR 100

4) Adresa de e-mail: *redelu - eugen - iulian @ yahoo. com*

5) Numărul de telefon: *0745983747*

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: *29.09.2026*

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