

Nr. înreg. CMR: 11295/30.09.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BRODINAȘ CORUȚA.....având
CNP. [REDACTED].....titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1)* SC. TERAPIA-TIM. SRL - NEUROLOGIE SI FIZIOTERAPIE.....din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME 2)* ☐

.....
cu sediul în: 3)*

.....TIMIȘOARA, ALEEA ÎNULUI, Nr. 4......

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 10.10.2026.....

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): ☐

de drept

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: 70.000 E

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

TIȘOARA, Str. Vulturilor, Nr. 62B

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

5) Numărul de telefon: 0744 311 293

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