COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA
Str. Victor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București
Cod Fiscal: 9708419
Tel: 021.413.98.00; 021.413.98.13;
Fax: 021.413.77.50;
E-mail: office@cmr.ro | web: www.cmr.ro

OLEGIUL MEDICILOR BRAȘOV
Secretariat
C.F. 9770925
P-ța Sfatului 27
2485 / 02 11 2026

ANEXA

NOTIFICARE Nr. înre. CMR: 13358/03.11.2026

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul.(a)(nume,prenume).....DEMIANOVSCHI..ISABELLE..LAMOUR... având CNP. [redacted].....titular / reprezentant legal / urmaș, al cabinetului 1)* MEDICINA DE FAMILIE.....din cadrul unității medicale CMMF..DR..DEMIANOVSCHI..ISABELLE..LAMOUR....., organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME 2)*

.....CMI.....

cu sediul în: 3)*

...TELIU,.STR.TUDOR..VLADIMIRESCU..NR.449..JUD.BRASOV.....

în conformitate cu:

OUG 68/2008 *OMS 1322/2006*

vă notific intenția de: vânzare X cesionare donație

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008

a terenului dobândit conf. OUG.68/2008

X a praxisului conf. Ord. 1322/2006

începând..cu..data..de...01.12.2026.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):

.....NU..SUNT.....

Isabelle-Lamour Demianovschi

Semnat digital de Isabelle-Lamour Demianovschi
Data: 2026.11.02 10:56:59 +02'00'

COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA

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

Proprietar(i) vecin(i):

.....NU.SUNT.....

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

Coproprietar(i):

.....NU..E..CAZUL.....

Proprietar(i) vecin(i):

.....NU..E..CAZUL.....

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i):

.....NU..E..CAZUL.....

Proprietar(i) vecin(i):

.....NU..E..CAZUL.....

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului.este:....NEGOCIABIL.....

3) Adresa poștală pentru corespondența este:
TELIU,.STR.TUDOR..VLADIMIRESCU..NR.449.JUD.BRASOV,.CP.507225.....

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

5) Numărul..de telefon:...0721736921...

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

X E-mail *5)*doc.isabelle@yahoo.com*

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data:

Semnătura:

Isabelle-Lamour Demianovschi

Semnat digital de Isabelle-Lamour Demianovschi
Data: 2026.11.02 10:58:00 +02'00'