



EKSTRAKT HISTORIK I REGJISTRIT TREGTAR PËR TË DHËNAT E SUBJEKTIT “SHOQËRI ME PËRGJEGJËSI TË KUFIZUAR”

GJENDJA E REGJISTRIMIT

1. Numri unik i identifikimit te subjektit (NUIS)	M23508204E
2. Data e Regjistrimit	08/11/2022
3. Emri i Subjektit	Dental Land
4. Forma ligjore	SHPK
5. Data e themelimit	01/11/2022
6. Kohëzgjatja	Nga: 01/11/2022
7. Zyra qendrore e shoqërisë në Shqipëri	Elbasan Elbasan ELBASAN Lagjja Luigj Gurakuqi, nr i pasurise 2/142, vol 19 faq 183, zk 8521
8. Kapitali	100.000,00
8.1 Numri i përgjithshëm i kuotave	2,00
9. Objekti i aktivitetit	Klinike Dentare
10. Administratori/ët	Besmir Goga
10.1 Afati i emërimit	Nga: 01/11/2022 Deri: 01/11/2027
11. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore	
11.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)	
12. Administratori/ët	Egli Xhindoli
12.1 Afati i emërimit	Nga: 01/11/2022 Deri: 01/11/2027
13. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore	
13.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)	
14. Ortakët	BesmirGoga
14.1 Vlera e kapitalit	Para: 50.000,00 Natyre:
14.2 Numri i pjesëve	1,00
14.3 Pjesëmarrja në përqindje (%)	50,00
<i>- Të përfaqësuarit, (Plotësohet vetëm nëse zotëron kuotën si përfaqësues)</i>	



15. Ortakët	Eglixhindoli	
15.1 Vlera e kapitalit	Para: 50.000,00	Natyre:
15.2 Numri i pjesëve	1,00	
15.3 Pjesëmarrja në përqindje (%)	50,00	
<i>- Të përfaqësuarit, (Plotësohet vetëm nëse zotëron kuotën si përfaqësues)</i>		
16. Vende të tjera të ushtrimit të aktivitetit	Elbasan Elbasan ELBASAN gjja Luigj Gurakuqi, nr i pasurise 2/142, vol 19 faq 183, zk 8521	
17. Të dhëna që njoftohen vullnetarisht	Emri Tregtar: Dental Land E-Mail: eglixhindoli@hotmail.com Telefon: 0692500646 0692500790	
18. Statusi:	Aktiv	

[Lista e Dokumenteve:](#)

[Akti i emerimit te organeve te shoqerise, nese nuk perfshihet ne aktet e tjera](#)

[Akti i themelimit](#)

[Statuti \(nese eshte hartuar si dokument i ndryshem nga akti i themelimit\)](#)

Regjistrimi Fillestar: CN-028297-11-22

HISTORIKU I REGJISTRIMIT

Data e regjistrimit	Ndryshimi i te dhenave te regjistruara
---------------------	--

Datë: 19/11/2022

Emri, Mbiemri, Nënshkrimi
(i nëpunësit të sportelit)