

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

GJENDJA E REGJISTRIMIT

1. Numri unik i identifikimit të subjektit (NUIS)	M41604030I	
2. Data e Regjistrimit	04/04/2024	
3. Emri i Subjektit	PREMIUM DENTAL CLINIC	
4. Forma ligjore	SHPK	
5. Data e themelimit	25/03/2024	
6. Kohëzgjatja	Nga: 25/03/2024	
7. Zyra qendrore e shoqërisë në Shqipëri	Tirane Tirane Usluga Gate Rruga “Asim Vokshi (Reshit Petrela)” Hyrja 2, Kati i katërtë, Tiranë, Shqipëri. Usluga Gate Rruga “Asim Vokshi (Reshit Petrela)” Hyrja 1, Kati i katërtë, Tiranë, Shqipëri.	
8. Kapitali	100.000,00	
8.1 Numri i përgjithshëm i kuotave	100,00	
9. Objekti i aktivitetit	Klinikë dentare, grafi dentare.Mjeksi estetike dhe dermatologjike. Zirkonium, terapi, ortopedi, kirurgji, ortodonci, implantologji dhe ekzaminime, eksport, import dhe tregtim me shumice dhe pakice të të gjitha llojeve të materialeve dhe medikamenteve, pajisjeve. Asistence teknike, mirembajtje dhe riparim të gjitha produkteve të përmendura me sipër. Laborator dentar, veprimtarite me burime të rrezatimeve jonizuese, grafi dentare, panoramex, cefalometri, 3D , intraorale.Turizëm Dentar.	
10. Administratori/ët	Ervin Gjergji	
10.1 Afati i emërimit	Nga: 25/03/2024	Deri: 25/03/2029
11. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore		
11.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)		
12. Ortakët	ErvinGjergji	
12.1 Vlera e kapitalit	Para: 100.000,00	Natyre:
12.2 Numri i pjesëve	1,00	

12.3 Pjesëmarrja në përqindje (%)	100,00
- Të përfaqësuarit, (Plotësohet vetëm nëse zotëron kuotën si përfaqësues)	
13. Vende të tjera të ushtrimit të aktivitetit	
14. Të dhëna që njoftohen vullnetarisht	Emri Tregtar: PREMIUM DENTAL CLINIC E-Mail: info@premiumdentalalbania.it Telefon: 0695624800
15. Statusi:	Aktiv

[Lista e Dokumenteve:](#)

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

[Akti i themelimit](#)

Regjistrimi Fillestar: CN-267935-03-24

HISTORIKU I REGJISTRIMIT

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

Datë: 29/07/2024

Emri, Mbiemri, Nënshkrimi
(i nëpunësit të sportelit)