

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)	M41318037K	
2. Data e Regjistrimit	18/01/2024	
3. Emri i Subjektit	CAHANI CENTER	
4. Forma ligjore	SHPK	
5. Data e themelimit	17/01/2024	
6. Kohëzgjatja	Nga: 17/01/2024	
7. Zyra qendrore e shoqërisë në Shqipëri	Tirane Tirane Rruga e Dibres, Zona Kadastrale numer 8370, Numer Pasurie 1/312-N31, Kodi Unik 8370025051	
8. Kapitali	100,00	
8.1 Numri i përgjithshëm i kuotave	1,00	
9. Objekti i aktivitetit	Qënder dobesimi & mireqenie. Sherbime ne fushen e dobesimit dhe mireqenies: testet e intolerances ushqimore dhe teste te tjera te ndryshme, qe pefshihen kategoria e sherbimeve ‘mireqenie’, dieta ushqimore, sherbime nutricioni & dietike, konsulta ne fushen mireqenie. Te zhvilloje fushata marketingu, mirembajtje dhe menaxhim te rrjeteve sociale, si dhe konsulenca sipas nevojës privat-shtet. Import eksport i mallrave e produkteve te ndryshem e kryesisht te pajisjeve mjekesore. Shoqeria gjithashtu mund te kryeje te gjitha aktivitetet e tjera te cilat jane te lejuara sipas kerkesave te legjislacionit shqiptar në fuqi	
10. Administratori/ët	Aurel Cahani	
10.1 Afati i emërimit	Nga: 17/01/2024	Deri: 16/01/2029
11. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore		
11.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)		
12. Ortakët	AurelCahani	
12.1 Vlera e kapitalit	Para: 100,00	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: CAHANI CENTER E-Mail: acahani204@gmail.com Telefon: 0692298044
15. Statusi:	Aktiv

[Lista e Dokumenteve:](#)

[Akti i themelimit](#)

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

Regjistrimi Fillestar: CN-242572-01-24

HISTORIKU I REGJISTRIMIT

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

Datë: 19/08/2024

Emri, Mbiemri, Nënshkrimi
(i nëpunësit të sportelit)