



등록 번호:

REGISTRY NUMBER:

사무실 전용

For office use only

오리건 개정주법 192.410-192.490에 따라 본 신청서상의 정보는 공공 기록입니다.  
본 정보는 요청이 있는 경우 모든 당사자에게 공개되어야 하며, 본 기관의 웹 사이트에 게시될 것입니다.

In accordance with Oregon Revised Statute 192.410-192.490, the information on this application is public record.  
We must release this information to all parties upon request and it will be posted on our website.

사무실 전용

For office use only

검정색 잉크로 읽기 쉽게 입력하거나 인쇄하십시오. 필요한 경우 시트를 추가로 첨부하십시오.  
Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1) 협동조합의 이름:

NAME OF COOPERATIVE:

2) 등록된 대리인:

REGISTERED AGENT:

8) 조합원 주식:

MEMBERSHIP STOCK:

3) 등록된 대리인의 이용 가능한 공개 주소:

(등록된 대리인의 사업장과 동일한 오리건주의 거리 주소여야 합니다. 도시, 주, 우편 번호가 포함되어야 하며 사서함 주소는 필요 없습니다.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS:

(Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's business office. Must include city, state, zip; No PO Boxes.)

A. 조합원 주식이 존재하지 않는 경우, 조합원 수수료의 액수와 회원권 이전의 한도를 명시하십시오.

If there is no membership stock, state the amount of the membership fee and the limitations, if any, on the transfer of membership.

B. 조합원 주식이 존재하는 경우, 주식의 분류와 해당하는 경우 그 주식의 이전 한도를 명시하십시오.

If there is membership stock, state the classes of stock and the

4) 통지를 위한 우편 주소:

MAILING ADDRESS FOR NOTICES:

5) 초기 이사회를 구성하는 이사의 수:

NUMBER OF DIRECTORS CONSTITUTING THE INITIAL BOARD OF DIRECTORS:

9) 자산 분배의 근거: (해체 또는 청산이 발생하는 경우.)

BASIS OF DISTRIBUTION OF ASSETS: (In the Event of Dissolution or Liquidation.)

6) 협동조합이 조직된 목적:

PURPOSE FOR WHICH COOPERATIVE IS ORGANIZED:

10) 선택 조항: (필요한 경우 별도의 서면 시트를 첨부하십시오.)

OPTIONAL PROVISIONS: (Please attach a separate sheet.)

7) 주식 자본: (승인된 유형의 주식의 수와 각각의 액면가액을 기재하십시오. 하나 이상의 유형이 승인되는 경우, 지명인, 우선권, 한도, 각 유형의 상대적 권리를 표시하십시오.)

CAPITAL STOCK: (Indicate the number and par value, if any, of shares of each authorized class of stock. If more than one class is authorized, indicate the designation, preferences, limitation, and relative rights of each class.)

11) 법인 설립자의 이름과 주소:

NAME AND ADDRESS OF EACH INCORPORATOR:

12) **이행: (모든 법인 설립자가 반드시 서명해야 합니다.)**

본인은 권한이 있는 서명인으로서 위증 시 처벌을 받을 수 있고, 본 문서가 임원, 이사, 직원, 구성원, 관리자 또는 대리인을 포함한 모든 사람의 신원을 사기 목적으로 은폐하거나, 모호하게 하거나, 변경하거나, 그 밖의 방식으로 허위 진술하지 않음을 분명히 합니다. 여기에 기입한 내용은 본인이 검토했으며, 내 자신의 지식과 신념에 비추어 사실이며, 정확하고, 완전합니다. 본 문서에 잘못된 진술을 하는 일은 법을 어기는 것이며 벌금이나 구금의 처벌을 받거나 둘 모두가 선고될 수 있습니다

EXECUTION: (All Incorporators must sign.)

I declare as an authorized signer, under penalty of perjury, that this document does not fraudulently conceal, obscure, alter, or otherwise misrepresent the identity of any person including officers, directors, employees, members, managers or agents. This filing has been examined by me and is, to the best of my knowledge and belief, true, correct and complete. Making false statements in this document is against the law and may be penalized by fines, imprisonment, or both.

서명:  
Signature:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

정자체 이름:  
Printed Name:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**담당자 이름: (본 양식 작성에 관한 문제 해결 목적)**

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

**전화 번호: (지역 번호 포함)**

PHONE NUMBER: (Include area code.)

\_\_\_\_\_

**수수료**

FEES

필수 처리 수수료 \$100  
Required Processing Fee \$100

처리 수수료는 환불이 불가능합니다. 수표는 "기업 담당 부서"에 지불할 용도로 준비해 주십시오.

Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division."

사업체명 검색 프로그램을 사용하여 <http://sos.oregon.gov/business>에서 무료 사본을 이용할 수 있습니다.

Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.