



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: _____
REGISTRY NUMBER:

В соответствии с документом Свод законов штата Орегон с дополнениями и изменениями 192.410–192.490, информация о данной заявке является информацией публичного характера. Мы обязаны предоставлять эту информацию любым лицам по запросу, кроме того, данная информация будет размещена на нашем сайте.

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.

Только для служебных отметок
For office use only

Заполнение в печатном виде или печатными буквами в удобочитаемом виде, **черными** чернилами. Добавление дополнительных листов осуществляется по необходимости

Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1) **НАИМЕНОВАНИЕ КООПЕРАТИВНОГО ОБЩЕСТВА:** _____
NAME OF COOPERATIVE:

2) **ДАТА ПРИНЯТИЯ ДОПОЛНЕНИЙ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ИЛИ ЛИКВИДАЦИИ:** _____
DATE OF ADOPTION OF AMENDMENT, RESTATED ARTICLES, OR DISSOLUTION:

3) **ГОЛОСОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ:** Количество голосов «За»: _____ Количество голосов «Против»: _____
MEMBER VOTE: Number of members voting for: Number of members voting against:

4) **ГОЛОСОВАНИЕ АКЦИОНЕРОВ ПО РЕЗОЛЮЦИИ:** (Если разрешено)
SHAREHOLDER VOTE ON RESOLUTION: (If authorized)

Общее количество голосов акционеров, имеющих право голоса Total number of authorized shareholder votes	Количество голосов, необходимых для принятия Number of votes required for adoption	Количество голосов «ЗА» Number of votes cast FOR	Количество голосов «ПРОТИВ» Number of votes cast AGAINST

ДАТА ГОЛОСОВАНИЯ: _____
DATE OF THE VOTE:

5) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Необходима подпись как минимум одного ответственного лица или директора.)

Являясь уполномоченным лицом, имеющим право на подпись, и будучи предупрежденным об уголовной ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, настоящим заявляю, что данный документ не использует обманные пути для сокрытия, утаивания, изменения и другого искажения идентификации любого лица, включая ответственных лиц, директоров, сотрудников, участников, руководителей или агентов. Данный документ мной изучен, и, в соответствии со степенью своей осведомленности и уровнем профессиональных знаний, я заявляю, что он является достоверным, правильным и полным. Приведение ложных заявлений в настоящем документе противоречит закону и может повлечь за собой штрафы, тюремное заключение или обе эти меры наказания.

EXECUTION: (Must be signed by at least one officer or director.)

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.

Подпись:
Signature:

Расшифровка:
Printed Name:

Должность:
Title:

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: (Для разрешения вопросов касающихся данного документа.)
CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

ТЕЛЕФОН: (С указанием кода региона.)
PHONE NUMBER: (Include area code.)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Обязательный сервисный сбор 100 долл. США
Required Processing Fee \$100

Сервисные сборы возврату не подлежат. Выпишите чек на Корпоративное подразделение.
Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division."

Бесплатные экземпляры документа доступны на сайте <http://sos.oregon.gov/business> при осуществлении поиска с помощью программы Поиск по наименованию компании.
Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.