



Заявление на предоставление права ведения деятельности — коммерческая/профессиональная корпорация

Application for Authority to Transact Business - Business/Professional

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - <http://sos.oregon.gov/business> - Телефон: (503) 986-2200

Phone: (503) 986-2200

Поставьте галочку в соответствующем поле:

Check the appropriate box below:

ИНОСТРАННАЯ КОММЕРЧЕСКАЯ КОРПОРАЦИЯ

(Заполните только пункты 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11.)

FOREIGN BUSINESS CORPORATION
(Complete only 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11)

ИНОСТРАННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОРПОРАЦИЯ

(Заполните все пункты.)

FOREIGN PROFESSIONAL CORPORATION
(Complete all items)

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР:

REGISTRY NUMBER:

Только для служебных отметок
For office use only

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 КОРПОРАЦИИ:

NAME OF CORPORATION:

ПРИМЕЧАНИЕ. Должно соответствовать наименованию по месту регистрации.

NOTE: Must be identical to the name of record in home jurisdiction.

2) РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ПО МЕСТУ РЕГИСТРАЦИИ

REGISTRY NUMBER IN HOME JURISDICTION

ИЛИ: **ВЫПИСКА ИЗ РЕЕСТРА
КОМПАНИЙ**
OR: CERTIFICATE OF EXISTENCE

(ПРИЛАГАЕТСЯ)
(ATTACHED)

(Предоставьте номер по месту регистрации, который можно проверить онлайн. Некоторые штаты, такие как Делавэр и Нью-Джерси, не предоставляют информацию о статусе компании онлайн. Организации из таких штатов должны приложить официальную выписку из реестра компаний, действующую в течение 60 дней с момента доставки в этот офис.)

(Please provide a web-verifiable registry number from the entity's home jurisdiction. Certain states, such as Delaware and New Jersey, do not provide status information online. Entities from such places must instead attach an official certificate of existence, current within 60 days of delivery to this office.)

3) ДАТА УЧРЕЖДЕНИЯ:

DATE OF INCORPORATION:

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ, ЕСЛИ НЕ
ЯВЛЯЕТСЯ БЕССРОЧНОЙ:**

DURATION, IF NOT PERPETUAL:

4) ШТАТ ИЛИ СТРАНА ОРГАНИЗАЦИИ:

STATE OR COUNTRY OF ORGANIZATION:

5) АДРЕС ГОЛОВНОГО ОФИСА СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

(адрес, город, штат/страна, индекс)
ADDRESS OF PRINCIPAL OFFICE OF THE BUSINESS:
(Address, city, state, zip)

6) НАИМЕНОВАНИЕ АГЕНТА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО В ОРЕГОНЕ:

NAME OF OREGON REGISTERED AGENT:

7) ОБЩЕДОСТУПНЫЙ АДРЕС ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО АГЕНТА: (Адрес с указанием улицы и номера дома в штате Орегон. Адрес должен совпадать с адресом офиса зарегистрированного агента.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: (Must be an Oregon Street Address which is identical to the registered agent's business office.)

8) АДРЕС ДЛЯ ПОЧТОВЫХ УВЕДОМЛЕНИЙ:

ADDRESS FOR MAILING NOTICES:

9) Ф. И. О. И АДРЕС ПРЕЗИДЕНТА И СЕКРЕТАРЯ:

NAME AND ADDRESS OF PRESIDENT AND SECRETARY:

Президент:

President:

Адрес:

Address:

Секретарь:

Secretary:

Адрес:

Address:

ТОЛЬКО ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОРПОРАЦИЙ

PROFESSIONAL CORPORATION ONLY

10) **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ/КОММЕРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

(Перечислите профессиональные услуги и другую деятельность, если применимо, которая осуществляется.)
PROFESSIONAL/BUSINESS SERVICES: (List professional service(s) and other business services, if applicable, to be rendered.)

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

Являясь уполномоченным лицом с правом подписи и с учетом ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, настоящим заявляю, что данный документ не использует обманные пути для сокрытия, утаивания, изменения и другого искажения личности любого лица и ответственных лиц, директоров, сотрудников или агентов корпорации. 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, fraudulently obscure, fraudulently alter or otherwise misrepresent the identity of the person or any officers, directors, employees or agents of the corporation. 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: (Please include area code.)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Обязательный сервисный сбор 275 долл. США
Required Processing Fee

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 sos.oregon.gov/business, using the Business Name Search program.