



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:

КОРРЕКТИРОВКА ЗАЯВЛЕНИЯ НА РЕГИСТРАЦИЮ

(Заполните только пункты 1, 2, 3, 7.)

CORRECTION OF APPLICATION OF REGISTRATION
(Complete only 1, 2, 3, 7)

СЕРТИФИКАТ ОБ ОТМЕНЕ РЕГИСТРАЦИИ

(Заполните только пункты 1, 2, 4, 5, 6, 7.)

CERTIFICATE OF CANCELLATION OF REGISTRATION
(Complete only 1, 2, 4, 5, 6, 7)

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 ОГРАНИЧЕННОГО ПАРТНЕРСТВА:** _____
NAME OF LIMITED PARTNERSHIP:

2) **ШТАТ ИЛИ СТРАНА УЧРЕЖДЕНИЯ:** _____
STATE OR COUNTRY OF FORMATION:

ТОЛЬКО КОРРЕКТИРОВКА ЗАЯВЛЕНИЯ
CORRECTION OF APPLICATION ONLY

3) **В ЗАЯВЛЕНИЕ НА РЕГИСТРАЦИЮ ИНОСТРАННОГО ОГРАНИЧЕННОГО ПАРТНЕРСТВА ВНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОРРЕКТИРОВКИ:**
THE CORRECTION(S) TO THE APPLICATION FOR REGISTRATION OF FOREIGN LIMITED PARTNERSHIP IS AS FOLLOWS:

СЕРТИФИКАТ ОБ ОТМЕНЕ
CERTIFICATE OF CANCELLATION

4) **НАСТОЯЩЕЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ПАРТНЕРСТВО НЕ ВЕДЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ШТАТЕ ОРЕГОН:**
THE LIMITED PARTNERSHIP IS NOT TRANSACTING BUSINESS IN OREGON:

СООТВЕТСТВУЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ
TRUE

5) **ОТЗЫВ ПОЛНОМОЧИЙ:** (Ограниченное партнерство отзывает полномочия у своего зарегистрированного агента в штате Орегон являться получателем услуг процессуальных действий, уведомлений или запросов и соглашается, что услуги процессуальных действий, уведомлений или запросов в отношении любого действия, иска или процессуального действия на основании любых транзакций, событий или случаев, которые имели место в штате Орегон до момента вступления в силу сертификата об отмене, могут осуществляться от имени ограниченного партнерства Секретарем штата.)

REVOCAION OF AUTHORITY: (The limited partnership revokes the authority of its registered agent in the State of Oregon to accept service of process, notice, or demand and consents that service of process, notice, or demand in any action, suit, or proceeding based upon any transaction, event, or occurrence that took place in Oregon prior to the filing of the certificate of cancellation may thereafter be made on the limited partnership by service on the Secretary of State.)

ДА
YES

6) **ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:** (Почтовый адрес, на который лицо, инициирующее процессуальные действия в отношении настоящего ограниченного партнерства, может отправить копию любых процессуальных документов, уведомлений или запросов, предназначенных для Секретаря штата.)

MAILING ADDRESS: (Mailing address to which the person initiating any proceeding may mail to the limited partnership a copy of any process, notice or demand that has been served on the Secretary of State.)

7) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Для корректировки и отмены необходима подпись как минимум одного главного партнера.)

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: (At least one General Partner must sign for Correction and Cancellation.)

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:

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 275 долл. США
Required Processing Fee \$275

Сервисные сборы возврату не подлежат.
Processing Fees are nonrefundable.

Выпишите чек на Корпоративное подразделение.
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.