



Учредительный договор в новой редакции — компания с ограниченной ответственностью

Restated Articles of Organization - Limited Liability Company

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

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 СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: _____

NAME OF ENTITY:

2. НОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ КОМПАНИИ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ: (Если вводятся изменения)

NEW NAME OF THE LIMITED LIABILITY COMPANY: (if changed)

3. В ПРИЛОЖЕНИИ НАХОДИТСЯ КОПИЯ ПЕРЕСМОТРЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ.

A COPY OF THE RESTATED ARTICLES IS ATTACHED.

(Обязательно)

(Required)

4. ПОСТАВЬТЕ ГАЛОЧКУ НАПРОТИВ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УТВЕРЖДЕНИЯ:

CHECK THE APPROPRIATE STATEMENT:

Пересмотренные положения содержат изменения, не требующие утверждения членами.

Изменения надлежащим образом приняты руководителем(-ями).

The restated articles contain amendments which do not require member approval.

These amendments were duly adopted by the manager(s).

Пересмотренные положения содержат изменения, требующие утверждения членами.

Дата принятия изменений и пересмотренных положений: _____.

Изменение(-я) было(-и) утверждено(-ы) членами. _____ Количество членов, утвердивших изменение(-я), в процентах.

The restated articles contain amendments which require member approval. The date of adoption of the amendments and restated articles was _____.

The amendment(s) was (were) approved by the members. _____ percent of the members approved the amendment(s).

5. ОСНОВНОЕ МЕСТО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(фактический адрес с указанием улицы и номера дома)

PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS (Physical Street Address)

6. ЛИЦО, ОБЛАДАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ (Ф. И. О. и адрес)

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Name and Address)

7. ИСПОЛНЕНИЕ:

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 участников совета, руководителей, сотрудников и агентов компании с ограниченной ответственностью. 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:

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 members, managers, employees or agents of the limited liability company. 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)

Restated Articles of Organization - Limited Liability Company (1/20)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

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

Сервисные сборы возврату не подлежат. Processing Fees are nonrefundable.	Выплатите 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.