



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ПРАВОПРЕЕМНИКА: _____
SURVIVOR 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 ГОЛОВНОЙ КОРПОРАЦИИ:

NAME OF PARENT CORPORATION: _____

Регистрационный номер в штате Орегон:

Oregon Registry Number: _____

2. НАИМЕНОВАНИЕ ДОЧЕРНЕЙ КОРПОРАЦИИ:

NAME OF SUBSIDIARY CORPORATION: _____

Регистрационный номер в штате Орегон:

Oregon Registry Number: _____

3. НАИМЕНОВАНИЕ КОРПОРАЦИИ-ПРАВОПРЕЕМНИЦЫ:

NAME OF SURVIVING CORPORATION: _____

4. Требования к корпорациям и компаниям с ограниченной ответственностью штата Орегон:

Oregon Corporation and Limited Liability Company Requirement:

- Корпорации и компании с ограниченной ответственностью штата Орегон должны выполнять требования документа [Законопроект 2191](#), прилагая [форму изменения сведений](#), в которой указываются основное место осуществления предпринимательской деятельности и лицо, обладающее необходимой информацией.

Oregon Corporations and Limited Liability Companies comply with House Bill 2191 by attaching an information change form that includes the Principal Place of Business and Individual with Direct Knowledge.

5. Выберите один вариант из следующих:

Select one of the following:

- Копия плана слияния прилагается.

A copy of the plan of merger is attached.

- Адрес хранения плана слияния.

Address where the plan of merger is on file.

Адрес

Address _____

Город

City _____

Штат

State _____

Индекс

Zip Code _____

Копия предоставляется по запросу любому владельцу, участнику или акционеру без взимания платы. Каждая сторона слияния (как указано в Уставе) получила разрешение и одобрение в соответствии с уставами данного субъекта хозяйственной деятельности.

A copy will be provided upon request to any owner, member or shareholder at no cost. Each party (as specified by the statute) to the merger obtained authorization and approval in accordance with the statutes that govern the business entity.

6. Выберите один вариант из следующих:

Select one of the following:

- Копия плана слияния или его краткое описание отправлены каждому лицу, зарегистрированному в реестре акционеров дочернего предприятия до следующей даты включительно.

A copy of the plan of merger or summary was mailed to each shareholder of record of the subsidiary corporation on or before

Дата
Date

- Владельцы всех акций, находящихся в обращении, отказались от отправки копии плана или его описания.

The mailing of a copy of the plan or summary was waived by all outstanding shares.

7. План слияния должным образом одобрен и утвержден каждым субъектом деятельности, являющимся стороной слияния:

The plan of merger was duly authorized and approved by each entity that is party to the merger:

- Копия решения, принятого в результате голосования в каждом субъекте, прилагается.

A copy of the vote required by each entity is attached.

ИЛИ:

OR:

- Согласие акционеров не требуется.

Shareholder approval was not required.

8. Исполнение:

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:

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)

Articles of Merger 90% (1/20)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Некоммерческий обязательный сервисный сбор Nonprofit Required Processing Fee	50 долл. США
Внутренний обязательный сервисный сбор Domestic Required Processing Fee	100 долл. США
Внешний обязательный сервисный сбор Foreign Required Processing Fee	275 долл. США

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.