



NÚMERO DE REGISTRO: _____
REGISTRY NUMBER:

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 de Estatuto Revisado de Oregon (ORS), la información contenida en esta solicitud es un registro de acceso público. Debemos divulgar esta información a toda parte que lo solicite, y se publicará en nuestro sitio web.

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.

Solo para uso interno
For office use only

Típe o escriba en letra de imprenta de manera legible en tinta **negra**. Adjunte una hoja adicional si es necesario.
Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1. NOMBRE COMERCIAL ASUMIDO: (Qué se registrará) _____

Registrar o presentar un nombre no otorga derechos o intereses exclusivos sobre el mismo. Es posible que un nombre esté disponible para su registro; sin embargo, otra persona podría tener previo derecho de ese nombre, o el nombre podría ser muy parecido a otro, y podría resultar en un caso de acción legal en contra del solicitante por dilución o competencia desleal de la compañía de otra persona.

ASSUMED BUSINESS NAME: (To be registered)

Registration or filing of a name does not grant exclusive rights or interests in that name. A name may be available for registration; however, someone else may hold a prior right to that name, or the name may be too similar to another, and may result in a case of legal action brought against the registrant for dilution or unfair competition of someone else's business.

2. DESCRIPCIÓN COMERCIAL: (Actividad comercial principal)

DESCRIPTION OF BUSINESS: (Primary business activity)

4. QUIÉN TIENE AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTAR A LOS PROPIETARIOS:

(Representante autorizado) (solo un nombre)

WHO IS AUTHORIZED TO REPRESENT THE OWNERS:
(Authorized Representative) (One name only)

3. SEDE COMERCIAL PRINCIPAL: (Dirección, ciudad, estado, código postal)

PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS: (Street Address, City, State, Zip)

5. DIRECCIÓN POSTAL DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO:

MAILING ADDRESS OF AUTHORIZED REPRESENTATIVE:

6. NOMBRES DE LOS PROPIETARIOS (SOLICITANTES) Y DIRECCIONES DISPONIBLES AL PÚBLICO: (Indique el nombre y la dirección de cada persona o entidad que llevará a cabo o hará negocios bajo el nombre comercial asumido). (Adjunte una hoja aparte si es necesario).

NAMES OF OWNERS (REGISTRANTS) AND PUBLICLY AVAILABLE ADDRESSES: (List name and street address of each person or entity who will conduct or transact business under the assumed business name.) (Attach a separate sheet if necessary.)

Nombre Name	Dirección Street Address	Ciudad City	Estado State	Código postal Zip
----------------	-----------------------------	----------------	-----------------	----------------------

7. CONDADOS:
COUNTIES:

- | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baker | <input type="checkbox"/> Crook | <input type="checkbox"/> Harney | <input type="checkbox"/> Lake | <input type="checkbox"/> Morrow | <input type="checkbox"/> Union |
| <input type="checkbox"/> Benton | <input type="checkbox"/> Curry | <input type="checkbox"/> Hood River | <input type="checkbox"/> Lane | <input type="checkbox"/> Multnomah | <input type="checkbox"/> Wallowa |
| <input type="checkbox"/> Clackamas | <input type="checkbox"/> Deschutes | <input type="checkbox"/> Jackson | <input type="checkbox"/> Lincoln | <input type="checkbox"/> Polk | <input type="checkbox"/> Wasco |
| <input type="checkbox"/> Clatsop | <input type="checkbox"/> Douglas | <input type="checkbox"/> Jefferson | <input type="checkbox"/> Linn | <input type="checkbox"/> Sherman | <input type="checkbox"/> Washington |
| <input type="checkbox"/> Columbia | <input type="checkbox"/> Gilliam | <input type="checkbox"/> Josephine | <input type="checkbox"/> Malheur | <input type="checkbox"/> Tillamook | <input type="checkbox"/> Wheeler |
| <input type="checkbox"/> Coos | <input type="checkbox"/> Grant | <input type="checkbox"/> Klamath | <input type="checkbox"/> Marion | <input type="checkbox"/> Umatilla | <input type="checkbox"/> Yamhill |

TODOS LOS CONDADOS
(A nivel estatal)

ALL COUNTIES
(Statewide)

8. FORMALIZACIÓN/FIRMAS: (Todos los propietarios/solicitantes deben firmar)

Yo, como firmante autorizado, declaro bajo pena de perjurio que en este documento no se oculta, esconde, altera ni tergiversa de otra manera fraudulenta la identidad de ninguna persona, incluidos funcionarios, directores, empleados, miembros, gerentes o agentes. Este documento ha sido examinado por mí y, según mi leal saber y entender, es verdadero, correcto y está completo. Realizar declaraciones falsas en este documento va en contra de la ley y puede sancionarse con multas, pena de prisión o ambas.

EXECUTION/SIGNATURE(S): (All owners/registrants must sign)

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.

Firma:

Signature:

Nombre en letra de imprenta:

Printed Name:

PERSONA DE CONTACTO: (En caso de consultas sobre este registro)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

NÚMERO DE TELÉFONO: (Incluir el código de área)

PHONE NUMBER: (Include area code)

Assumed Business Name - New Registration (1/20)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido \$50

Required Processing Fee

Los registros de nombres comerciales asumidos tienen validez durante 2 años.

Assumed Business Name filings are good for 2 years

Los cargos administrativos no son reembolsables. Se ruega girar el cheque a la orden de «División Corporativa».

Processing Fees are nonrefundable.

Please make check payable to "Corporation Division".

En <http://sos.oregon.gov/business> hay copias gratuitas disponibles mediante el programa Búsqueda de Nombre Comercial.
Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.