



**NÚMERO DE REGISTRO:**

REGISTRY NUMBER:

For office use only  
For office use only

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

Típee 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 DE LA COOPERATIVA:**

NAME OF COOPERATIVE:

**2) AGENTE REGISTRADO:**

REGISTERED AGENT:

**3) DIRECCIÓN DE ACCESO PÚBLICO DEL AGENTE REGISTRADO:**

(Debe ser una dirección física de Oregon, que sea idéntica a la oficina comercial del agente registrado. Debe incluir ciudad, estado, código postal y número de apartado de correos).

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS:

(Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's business office. Must include city, state, zip; No PO Boxes.)

**4) DIRECCIÓN POSTAL PARA AVISOS:**

MAILING ADDRESS FOR NOTICES:

**5) CANTIDAD DE DIRECTORES QUE CONSTITUYEN LA JUNTA DIRECTIVA INICIAL:**

NUMBER OF DIRECTORS CONSTITUTING THE INITIAL BOARD OF DIRECTORS:

**6) MOTIVO POR EL CUAL SE ORGANIZA LA COOPERATIVA:**

PURPOSE FOR WHICH COOPERATIVE IS ORGANIZED:

**7) CAPITAL ACCIONARIO:** (Indique la cantidad y el valor nominal, si hubiere, de las acciones de cada tipo de acciones autorizadas. Si se autoriza más de un tipo, indique la designación, las preferencias, la limitación y los derechos relativos de cada tipo).

CAPITAL STOCK: (Indicate the number and par value, if any, of shares of each authorized class of stock. If more than one class is authorized, indicate the designation, preferences, limitation, and relative rights of each class.)

**8) ACCIONES DE LOS SOCIOS:**

MEMBERSHIP STOCK:

A. Si no hay acciones de los socios, indique el monto de la cuota de membresía y las limitaciones, si las hubiera, en la transferencia de la membresía

If there is no membership stock, state the amount of the membership fee and the limitations, if any, on the transfer of membership.

B. Si hay acciones de los socios, indique los tipos de acciones y las limitaciones de transferencia, si las hubiera, que apliquen a dichas acciones.

If there is membership stock, state the classes of stock and the

**9) BASE DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ACTIVOS:** (En caso de disolución o liquidación).

BASIS OF DISTRIBUTION OF ASSETS: (In the Event of Dissolution or Liquidation.)

**10) CLÁUSULAS OPCIONALES:** (Adjunte una hoja aparte).

OPTIONAL PROVISIONS: (Please attach a separate sheet.)

**11) NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CADA PARTE CONSTITUYENTE:**

NAME AND ADDRESS OF EACH INCORPORATOR:

12) **FORMALIZACIÓN:** (Todas las socios fundadores 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: (All Incorporators 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 documento)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

**NÚMERO DE TELÉFONO:** (Incluir código de área).

PHONE NUMBER: (Include area code.)

160 - Articles of Incorporation - Cooperative (1/20)

**CARGOS**

FEES

Cargo administrativo requerido \$100  
Required Processing Fee \$100

Los cargos administrativos no son reembolsables.  
Processing Fees are nonrefundable.

Se ruega girar el cheque a la orden de «División Corporativa».  
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.