



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

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) **FECHA DE ADOPCIÓN DE LA ENMIENDA, DE LAS ACTAS REFORMULADAS O DE LA DISOLUCIÓN:** _____
DATE OF ADOPTION OF AMENDMENT, RESTATED ARTICLES, OR DISSOLUTION:

3) **VOTO DE LOS SOCIOS:** Cantidad de socios que votaron a favor: _____ Cantidad de socios que votaron en contra: _____
MEMBER VOTE: Number of members voting for: Number of members voting against:

4) **VOTO DE LOS ACCIONISTAS SOBRE LA RESOLUCIÓN:** (Si se autorizó)
SHAREHOLDER VOTE ON RESOLUTION: (If authorized)

Cantidad total de votos de los accionistas autorizados Total number of authorized shareholder votes	Cantidad de votos requeridos para la adopción Number of votes required for adoption	Cantidad de votos emitidos A FAVOR Number of votes cast FOR	Cantidad de votos emitidos EN CONTRA Number of votes cast AGAINST

FECHA DE LA VOTACIÓN: _____
DATE OF THE VOTE:

5) **FORMALIZACIÓN:** (Debe estar firmado por al menos un funcionario o director).

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 una declaración falsa en este documento es contrario a la ley y puede sancionarse con multas, pena de prisión o ambas.

EXECUTION: (Must be signed by at least one officer or director.)

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:

Cargo:
Title:

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.)

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.