



NÚMERO DE REGISTRO: _____
REGISTRY NUMBER:

TIPO DE ENTIDAD: NACIONAL DOMESTIC EXTRANJERA FOREIGN

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 de Estatuto Revisado de Oregon, 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 DE LA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:
NAME OF LIMITED LIABILITY PARTNERSHIP:

2. SEDE COMERCIAL PRINCIPAL: (Dirección física)
PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS: (Street Address)

3. DIRECCIÓN A LA QUE LA DIVISIÓN PUEDE ENVIAR NOTIFICACIONES:
ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

NOMBRES Y DIRECCIONES DE LOS SOCIOS
NAME(S) AND ADDRESS(ES) OF PARTNER(S)

4. SOCIOS: Nombre y nueva dirección)
PARTNER(S): (Name(s) and New Address(es))

(Nombre y nueva dirección)
(Name and New Address)

5. FORMALIZACIÓN: 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: 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:

FECHA: _____
DATE:

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)

Limited Liability Partnership - Information Change (1/20)

CARGOS

FEES

Sin cargos administrativos
No Processing Fee

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.