



NÚMERO DE REGISTRO:
REGISTRY NUMBER:

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 del 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

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. NOMBRES Y TIPOS DE LAS ENTIDADES PROPUESTAS PARA LA FUSIÓN:

NAMES AND TYPES OF THE ENTITIES PROPOSING TO MERGE:

NOMBRE:
NAME:

TIPO DE ENTIDAD:
ENTITY TYPE:

NÚMERO DE REGISTRO:
REGISTRY NUMBER:

Form with three columns for Name, Entity Type, and Registry Number, containing three rows of blank lines for data entry.

2. NOMBRE Y TIPO DE LA ENTIDAD ABSORBENTE:

NAME AND TYPE OF SURVIVING ENTITY:

Haga clic aquí si hay un cambio de nombre en el compromiso de fusión.
Check here if there is a name change in the plan of merger.

3. REQUISITO PARA LAS SOCIEDADES Y LAS SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE OREGÓN:

OREGON CORPORATION AND LIMITED LIABILITY REQUIREMENT:

Las sociedades y las sociedades de responsabilidad limitada de Oregon cumplen con el Proyecto de Ley 2191 de la Cámara de Representantes al adjuntar un formulario de cambio de la información o un documento que incluya la sede social y la persona con conocimiento directo.

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

4. SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

SELECT ONE OF THE FOLLOWING:

Se adjunta una copia del plan de fusión.
A copy of the plan of merger is attached.

O BIEN:
OR:

El plan de fusión está registrado en el domicilio de la entidad absorbente.
The plan of merger is on file at the address of the surviving entity.

Dirección
Address

Ciudad Estado Código postal
City State Zip Code

Se proporcionará una copia sin cargo a solicitud de cualquier propietario, miembro o accionista.
A copy will be provided upon request to any owner, member or shareholder at no cost.

Si el plan de fusión modifica el acta constitutiva, adjunte los artículos actualizados de la entidad absorbente
If the plan of merger amends the articles of organization/incorporation, attach the restated articles of the surviving entity.

Mencione en el plan de fusión la fecha y hora de entrada en vigor, si difiere del momento de presentación de esta acta:
State effective date and time in plan of merger if other than when these articles are filed:

5. El plan de fusión fue debidamente autorizado y aprobado por cada entidad que es parte de la fusión:

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

Se adjunta una copia del voto requerido para cada entidad.
A copy of the vote required by each entity is attached.

O BIEN:

OR:

No se requería aprobación de los accionistas.
Shareholder approval was not required.

6. FORMALIZACIÓN: Lo debe firmar un funcionario o director en el caso de una sociedad, un miembro o gerente si es una sociedad de responsabilidad limitada, un socio general para una sociedad comanditaria o un socio para una sociedad con responsabilidad limitada. 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 y 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 an officer or director for a corporation, a member or manager for a limited liability company, a general partner for a limited partnership, or a partner for a limited liability partnership.) 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 code)
PHONE NUMBER: (Include area code)

Articles of Merger (1/20)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido para compañía sin fines de lucro \$50

Nonprofit Required Processing Fee

Cargo administrativo requerido para compañía nacional \$100

Domestic Required Processing Fee

Cargo administrativo requerido para compañía extranjera \$275

Foreign Required Processing Fee

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.