

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - http://sos.oregon.gov/business - 전화: (503) 986-2200 Phone: (503) 986-2200

팩스: (503) 378-4381 Fax: (503) 378-4381

검정색 잉크로 읽기 쉽게 입력하거나 인쇄하십시오. 필요한 경우 시트를 추가로 첨부하십시오

1859	Pleas	e Type or Print Legibly in Black ink. Attach Additi	ional Sheet if Necessary.
등록 번호 REGISTRY NUMBER:			
	F체 유형: ○국내 ○국외 TITYTYPE: OMESTIC FOREIGN		
본 정보는 요청 n accordance with 0 Ve must release this	법 192.410-192.490에 따라 본 신청서상의 정보는 공공 성이 있는 경우 모든 당사자에게 공개되어야 하며, 본 기곤 regon Revised Statute 192.410-192.490, the information on this application is public information to all parties upon request and it will be posted on our website.	!의 웹 사이트에 게시될 것입니C	다. 사무실 전용 For office use only
1. 주식 3 NAME OF CO	회사 또는 유한 책임 회사의 이름: RPORATION OR LIMITED LIABILITY COMPANY:		
		업데이트할 섹션만 작성 Complete only the sections that you a	
2. 비즈L BUSINESS AC			담당 부서에서 서신을 통해 통지를 보낼 주소: ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:
3. 주 사	업장: (거리 주소) LACE OF BUSINESS: (Street Address)	7.	등록된 신규 대리인은 본 지명에 동의했습니다. THE NEW REGISTERED AGENT HAS CONSENTED TO THIS APPOINTMENT.
		8.	새로 등록된 사무소의 거리 주소와 등록된 대리인의 사업장 주소는 동일합니다.
			해당 주체는 본 변경 사항을 서면으로 통보했습니다. THE STREET ADDRESS OF THE NEW REGISTERED OFFICE AND THE BUSINESS ADDRESS OF THE REGISTERED AGENT
4. 등록된 THE REGISTE	년 대리인이 다음으로 변경: RED AGENT HAS BEEN CHANGED TO:	9.	ARE IDENTICAL. The entity has been notified in writing of this change. 직접적인 정보를 보유한 개인 (이름 및 주소) 해당 기업의 이사 또는 영향력 있는 주주(LLC의 구성원 또는 관리자), 회사나 LLC의 운영 및 사업 활동에 대한 직접적인 정보가 있는 공인 대표자의 이름과 주소를 하나 이상 제공하십시오.
5. 등록된 이리거의	년 대리인의 공식 주소: 주의 거리 주소여야 하며, 등록된 대리인의		있는 공인 대표자의 이름과 주소를 하나 이상 제공하십시오. INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Names and Addresses) List the name and address of at least one individual who is a director, or controlling shareholder of the corporation
사무소의 REGISTERED	무의 가다 무소역와 어려, 승족된 테니던의 와 동일해야 합니다. AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: Pregon Street Address, which is identical to the registered agent's office.		(member or manager of the LLC) or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the corporation or LLC.
유한 ^최 주소를		관리자의 이름과 주소, 구성 면 시트를 첨부하십시오.	5.787, ORS 62.455, ORS 554.315). 원 관리형 유한 책임 회사인 경우 구성원 한 명 이상의 이름과 2. 해당 내용은 현재 기록상에 있는 내용을 대체할 것입니다
NAME(S) ANI Corporations Limited Liabi sheet of pap	D ADDRESS(ES)OF CORPORATE OFFICERS OR LLC MEMBERS/MANAGERS is list the name and address of one President and one Secretary (ORS 60.787, ORS 65.78 ility Companies list the name and addresses of the managers for a managed-managed	i7, ORS 62.455, ORS 554.315). limited liability company or the name and addre	ess of at least one member for a member-managed limited liability company (ORS 63.787). Please attach a separate
	re는 소유주(구성원): (이름 및 주소) DR OWNER(S) (MEMBERS): (Names and Addresses)		비서 또는 관리자: (이름 및 주소) SECRETARY OR MANAGER(S): (Names and Addresses)

11. 이행: 본인은 권한이 있는 서명인으로서 위증 시 처벌을 받을 수 있고, 본 문서가 임원, 이사, 직원, 구성원, 관리자 또는 대리인을 포함한 모든 사람의 신원을 사기 목적으로 은폐하거나, 모호하게 하거나, 변경하거나, 그 밖의 방식으로 허위 진술하지 않음을 분명히합니다. 여기에 기입한 내용은 본인이 검토했으며, 내 자신의 지식과 신념에 비추어 사실이며, 정확하고, 완전합니다. 본 문서에 잘못된 진술을 하는 일은 법을 어기는 것이며 벌금이나 구금의 처벌을 받거나 둘 모두가 선고될 수 있습니다.

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.

서명: SIGNATURE: 정자체 이름:

직위:

담당자 이름: (본 양식 작성에 관한 문제 해결 목적)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

전화 번호: (지역 번호 포함)

PHONE NUMBER: (Include area code)

수수료

처리 수수료 없음

No Processing Fee

사업체명 검색 프로그램)을 사용하여 http://sos.oregon.gov/business에서 무료 사본을 이용할 수 있습니다.

Free copies are available at http://sos.oregon.gov/business using the Business Name Search program.

Information Change (1/20)