



- 비즈니스 기업** (항목 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12를 작성하십시오. 항목 7, 8, 10, 11은 선택 사항입니다.)
BUSINESS CORPORATION (Complete items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 and 12. Items 7, 8, 10 and 11 are optional.)
- 전문 기업** (모든 항목을 작성하십시오. 참고: 항목 8, 10, 11은 선택 사항입니다.)
PROFESSIONAL CORPORATION (Complete all Items. Note: Item 8, 10 and 11 are optional.)

등록 번호: _____

REGISTRY NUMBER: _____

오리건 개정주법 192.410-192.490에 따라 본 신청서상의 정보는 공공 기록입니다.
본 정보는 요청이 있는 경우 모든 당사자에게 공개되어야 하며, 본 기관의 웹 사이트에 게시될 것입니다.
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.

사무실 전용
For office use only

검정색 잉크로 읽기 쉽게 입력하거나 인쇄하십시오. 필요한 경우 시트를 추가로 첨부하십시오.
Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1. 기업의 이름:

참고: 비즈니스 기업의 경우 이름에는 "Corporation", "Company", "Incorporated" 또는 "Limited"와 같은 단어나 해당 단어의 약어가 포함되어야 합니다.
전문 기업의 경우 이름에 "Professional Corporation"이나 그 약어인 "P.C." 또는 Prof. Corp"가 포함되어야 합니다.

NAME OF CORPORATION:
NOTE: For a BUSINESS CORPORATION, the name must contain the word "Corporation", "Company", "Incorporated", or "Limited" or an abbreviation of one of such words.
For a PROFESSIONAL CORPORATION, the name must contain the words "Professional Corporation", or abbreviations thereof, i.e., "P.C." or Prof. Corp."

2. 주 사무소: (반드시 실제 거리 주소여야 함)

PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street)

3. 등록된 대리인: (해당 사업에 대한 합법적 서비스를 승인할 개인 또는 주체)

REGISTERED AGENT: (Individual or entity that will accept legal service for this business)

4. 등록된 대리인의 이용 가능한 공개 주소:

(등록된 대리인의 사무소와 동일한 오리건주의 거리 주소여야 합니다.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE
(Must be an Oregon Street Address, which is identical to registered agent's office.)

5. 담당 부서에서 서신을 통해 통지를 보낼 주소:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

6. 주식의 수: (최소 하나의 주식이 기재되어야 합니다.)

NUMBER OF SHARES: (At least one share must be listed.)

7. 공인된 전문 서비스를 제공하는 경우 제공하는 해당 서비스에 대해 설명하십시오.

(전문 기업만 해당) ORS 58.015(5)(m)

IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED:
(PROFESSIONAL CORPORATION ONLY) ORS 58.015(5)(m)

8. 선택 조항: (필요한 경우 별도의 시트를 첨부하십시오.)

OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

영리 기업: 본 회사는 ORS 60.750 - 60.770의 적용을 받는 영리 기업입니다. [\(추가 요건 적용\)](#)

BENEFIT COMPANY: The Corporation is a benefit company subject to ORS 60.750 - 60.770.
(additional requirements apply)

면책: 본 회사는 ORS 58.185 또는 60.387 - 60.414에 따라 자사의 이사, 임원, 직원, 대리인의 책임 및 관련 비용을 면책하기로 결정했습니다.

INDEMNIFICATION: The corporation elects to indemnify its directors, officers, employees, agents for liability and related expenses under ORS 58.185 or 60.387 - 60.414.

첨부물 참조

SEE ATTACHED

9. 해당 비즈니스를 누가 형성하고 있습니까? (법인 설립자)

각 법인 설립자의 이름과 주소를 기재하십시오.
필요한 경우 별도의 시트를 첨부하십시오.

WHO IS FORMING THIS BUSINESS? (INCORPORATORS)
List names and addresses of each incorporator.
Attach a separate sheet if necessary.

초대 대표와 비서의 이름 및 주소를 기재하십시오 (거래 은행이 요구할 수 있음)

LIST INITIAL PRESIDENT AND SECRETARY NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

10. 초대 대표(이름 및 주소)

INITIAL PRESIDENT (Name and Address)

11. 초대 비서 (이름 및 주소)
INITIAL SECRETARY (Name and Address)

12. 직접적인 정보를 보유한 개인

해당 기업의 이사 또는 영향력 있는 주주, 회사의 운영 및 사업 활동에 대한 직접적인 정보가 있는 권한이 있는 대표자의 이름과 주소를 하나 이상 제공하십시오.

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE
List the name and address of at least one individual who is a director, or controlling shareholder of the corporation or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the corporation.

13. 본 사업을 형성하고 있는 사람의 이행/서명: (법인 설립자)

본인은 권한이 있는 서명인으로서 위증 시 처벌을 받을 수 있고, 본 문서가 사람이나 해당 기업의 모든 임원, 이사, 직원 또는 대리인의 신원을 사기 목적으로 은폐하거나, 사기 목적으로 모호하게 하거나, 사기 목적으로 변경하거나, 그 밖의 방식으로 허위 진술하지 않음을 분명히 합니다. 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/SIGNATURE OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS:
I declare as an authorized signer, under penalty of perjury, that this document does not fraudulently conceal, fraudulently obscure, fraudulently alter or otherwise misrepresent the identity of the person or any officers, directors, employees or agents of the corporation. 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:
Printed Name:

직위:
Title:

담당자 이름: (본 양식 작성에 관한 문제 해결 목적) 전화 번호: (지역 번호 포함)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

PHONE NUMBER: (Include area code)

수수료
FEES

필수 처리 수수료 \$100

Required Processing Fee \$100

처리 수수료는 환불이 불가능합니다. 수표는 "기업 담당 부서"에 지불할 용도로 준비해 주십시오.

Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division".

사업체명 검색 프로그램을 사용하여 <http://sos.oregon.gov/business>에서 무료 사본을 이용할 수 있습니다.

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