



아래에서 해당하는 상자에 표시하십시오.
Check the appropriate box below:

국외 비즈니스 기업
(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11만 작성하십시오)
FOREIGN BUSINESS CORPORATION
(Complete only 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11)

국외 비즈니스 기업
(모든 항목 작성)
FOREIGN PROFESSIONAL CORPORATION
(Complete all items)

등록 번호:
REGISTRY NUMBER:

사무실 전용
For office use only

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:
NAME OF CORPORATION:

참고: 거주지 관할 구역 기록에 있는 이름과 반드시 일치해야 합니다.
NOTE: Must be identical to the name of record in home jurisdiction.

2) 거주지 관할 구역 내 기록의 등록 번호
REGISTRY NUMBER IN HOME JURISDICTION

8) 우편 통지를 위한 주소:
ADDRESS FOR MAILING NOTICES:

또는: 현재 상태 증명서 (첨부됨)
OR: CERTIFICATE OF EXISTENCE (ATTACHED)

(주체의 거주지 관할 구역에서 인터넷상으로 확인할 수 있는 등록 번호를 제공하십시오. 델라웨어나 뉴저지같은 특정 주는 상태 정보를 온라인으로 제공하지 않습니다. 그러한 곳의 주체들은 공식 현재 상태 증명서를 대신 첨부하고 60일 이내로 본 사무소에 전송해야 합니다.)

(Please provide a web-verifiable registry number from the entity's home jurisdiction. Certain states, such as Delaware and New Jersey, do not provide status information online. Entities from such places must instead attach an official certificate of existence, current within 60 days of delivery to this office.)

9) 대표자와 비서의 이름 및 주소:
NAME AND ADDRESS OF PRESIDENT AND SECRETARY:

3) 법인 설립 날짜:
DATE OF INCORPORATION:

영속되지 않는 경우, 기간:
DURATION, IF NOT PERPETUAL:

대표자:
President:
주소:
Address:

4) 조직의 관할 주 또는 국가:
STATE OR COUNTRY OF ORGANIZATION:

비서:
Secretary:
주소:
Address:

5) 주 사업장의 주소:

(주소, 도시, 주, 우편 번호)
ADDRESS OF PRINCIPAL OFFICE OF THE BUSINESS:
(Address, city, state, zip)

전문 기업 전용
PROFESSIONAL CORPORATION ONLY

6) 오리건 등록 대리인의 이름:
NAME OF OREGON REGISTERED AGENT:

10) 전문/사업 서비스: (해당하는 경우, 제공되는 전문 서비스 및 기타 사업을 나열하십시오.)
PROFESSIONAL/BUSINESS SERVICES: (List professional service(s) and other business services, if applicable, to be rendered.)

7) 등록된 대리인의 이용 가능한 공개 주소: (등록된 대리인의 사업장과 동일한 오리건주의 거리 주소여야 합니다.)

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

11) **이행:** (한 명 이상의 임원이나 이사가 서명해야 합니다.)

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: (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, 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)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

전화 번호: (지역 번호 포함.)

PHONE NUMBER: (Please include area code.)

50 - Application for Authority to Transact Business - Business Professional (1/20)

수수료

FEES

필수 처리 수수료 \$275
Required Processing Fee

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.