



**아래에서 해당하는 상자에 표시하십시오**  
Check the appropriate box below:

등록 신청서의 정정  
(1, 2, 3, 7만 작성하십시오)  
CORRECTION OF APPLICATION OF REGISTRATION  
(Complete only 1, 2, 3, 7)

등록 취소 증명서  
(1, 2, 4, 5, 6, 7만 작성하십시오)  
CERTIFICATE OF CANCELLATION OF REGISTRATION  
(Complete only 1, 2, 4, 5, 6, 7)

**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) **합자 회사의 이름:** \_\_\_\_\_  
NAME OF LIMITED PARTNERSHIP:

2) **주 또는 설립 국가:** \_\_\_\_\_  
STATE OR COUNTRY OF FORMATION:

**신청서 정정 전용**  
CORRECTION OF APPLICATION ONLY

3) **국외 합자 회사의 등록 신청서에 대한 정정 내역은 다음과 같습니다.**  
THE CORRECTION(S) TO THE APPLICATION FOR REGISTRATION OF FOREIGN LIMITED PARTNERSHIP IS AS FOLLOWS:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**취소 증명서**  
CERTIFICATE OF CANCELLATION

4) **해당 합자 회사는 오리건주 내에서 사업 거래를 영위하지 않습니다.**  
THE LIMITED PARTNERSHIP IS NOT TRANSACTING BUSINESS IN OREGON:  
사실입니다  
TRUE

5) **권한 철회:** (해당 합자 회사는 오리건주 내에서 주무 장관의 재임 기간까지 유한 조합에 대한 취소 증명서 제출이 이뤄지기 이전에 발생한 거래, 이벤트 또는 사건에 따른 일체의 조치, 소송 또는 법적 절차의 진행에 있어 오리건주 내 등록된 대리인이 서비스 처리, 통지 또는 요구를 수용할 권한을 철회하며, 그러한 서비스 처리, 통지 또는 요구에 동의합니다.)  
REVOCAION OF AUTHORITY: (The limited partnership revokes the authority of its registered agent in the State of Oregon to accept service of process, notice, or demand and consents that service of process, notice, or demand in any action, suit, or proceeding based upon any transaction, event, or occurrence that took place in Oregon prior to the filing of the certificate of cancellation may thereafter be made on the limited partnership by service on the Secretary of State.)

예  
YES

6) **우편 주소:** (절차를 개시하는 사람이 해당 합자 회사에 우편으로 주무 장관에게 보내는 절차, 통지 또는 요구의 사본을 보낼 우편 주소.)  
MAILING ADDRESS: (Mailing address to which the person initiating any proceeding may mail to the limited partnership a copy of any process, notice or demand that has been served on the Secretary of State.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) **이행:** (한 명 이상의 무한 책임 사원이 정정 및 취소에 대해 반드시 서명해야 합니다.)

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 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: (At least one General Partner must sign for Correction and Cancellation.)

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:  
Printed Name:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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**

FEES

필수 처리 수수료 \$275  
Required Processing Fee \$275

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.