



아래에서 해당하는 상자에 표시하십시오.
Check the appropriate box below:

권한 신청서 개정
(1, 2, 8만 작성하십시오)
AMENDMENT TO APPLICATION FOR AUTHORITY
(Complete only 1, 2, 8)

거래 권한의 취소
(3, 4, 5, 6, 7, 8만 작성하십시오)
WITHDRAWAL OF AUTHORITY TO TRANSACT
(Complete only 3, 4, 5, 6, 7, 8)

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.

신청서 개정 전용
AMENDMENT TO APPLICATION ONLY

1) 주체의 이름: _____
ENTITY NAME:

2) 개정 사항: (개정 사항은 다음과 같습니다.)
AMENDMENT: (The amendment is as follows.)

사업 거래를 영위할 권한 취소 전용
WITHDRAWAL OF AUTHORITY TO TRANSACT BUSINESS ONLY

3) 이름: _____
NAME:

4) 법인이 설립된 주 또는 국가: _____
STATE OR COUNTRY OF INCORPORATION:

5) 본 회사는 오리건주 내에서 거래를 영위하지 않으며, 오리건주 내에서 거래를 영위할 자사의 권리를 포기합니다.
THIS CORPORATION IS NOT TRANSACTING BUSINESS IN OREGON, AND SURRENDERS ITS AUTHORITY TO TRANSACT BUSINESS IN OREGON.

6) 본 회사는 등록된 대리인이 오리건주 내에서 거래를 영위할 권한이 허가된 시간 중에 발생한 청구 원인에 근거하여 절차 진행상의 서비스를 위해 회사를 대신하여 주 장관을 그 대리인으로 임명할 권한을 철회합니다.
THIS CORPORATION REVOKES THE AUTHORITY OF ITS REGISTERED AGENT TO ACCEPT SERVICE ON ITS BEHALF AND APPOINTS THE SECRETARY OF STATE AS ITS AGENT FOR SERVICE OF PROCESS IN ANY PROCEEDING BASED ON A CAUSE OF ACTION ARISING DURING THE TIME IT WAS AUTHORIZED TO TRANSACT BUSINESS IN OREGON.

7) 우편 주소: (절차를 시작하는 사람이 본 회사에 우편으로 주무 장관에게 보내는 절차의 사본을 보낼 주소. 해당 기업은 취소 날짜부터 5년의 기간 내에 본 우편 주소에 발생한 일체의 변경 사항의 사업 등록을 기업 담당 부서에 통보할 것입니다.)
MAILING ADDRESS: (The address to which the person initiating any proceeding may mail to this Corporation a copy of any process served on the Secretary of State. The Corporation will notify the Corporation Division, Business Registry of any change in this mailing address for a period of five years from the date of this withdrawal.)

8) **이행:** (한 명 이상의 임원이나 이사가 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: (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, 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:

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: (Include area code.)

수수료

FEES

필수 처리 수수료 \$50

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.