



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. 유한 책임 회사의 이름: ("Limited Liability Company" 또는 그 약자인 "LLC" 또는 "L.L.C."라는 단어가 포함되어야 합니다)
NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY: (Must contain the words "Limited Liability Company" or the abbreviations "LLC" or "L.L.C.")

2. 기간: (하나를 선택하십시오.)
DURATION: (Please check one.)

기간은 영속적일 것입니다.
Duration shall be perpetual.

해당 유한 책임 회사가 해체된
가장 최근의 날짜 _____
Latest date upon which the Limited Liability Company is to dissolve is

3. 주 사무소: (반드시 실제 거리 주소여야 함)
PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street address)

4. 등록된 대리인: (해당 사업에 대한 합법적 서비스를
승인할 개인 또는 주체)
REGISTERED AGENT: (Individual or entity that will accept legal service for this business)

5. 등록된 대리인의 공식 주소:
(등록된 대리인의 사무소와 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 office.)

6. 담당 부처에서 우편 통지를 보낼 주소:
ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7. 본 유한 책임 회사는 어떻게 관리될 것입니까?
HOW WILL THIS LIMITED LIABILITY COMPANY BE MANAGED?

본 LLC는 한 명 이상의 구성원에 의해 관리될 것입니다.
This LLC will be member-managed by one or more members.

본 LLC는 한 명 이상의 관리자에 의해 관리될 것입니다.
This LLC will be manager-managed by one or more managers.

8. 공인된 전문 서비스를 제공하는 경우 제공하는 해당
서비스에 대해 설명하십시오.
ORS 58.015(5)(m)
IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED:
ORS 58.015(5)(m)

9. 선택 조항: (필요한 경우 별도의 시트를 첨부하십시오.)
OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

영리 기업: 해당 유한 책임 회사는 오리건주 법률
2013 269조 1~11항에 따라 영리 기업입니다.
(추가 요구 조건 적용)
BENEFIT COMPANY: The Limited Liability Company is a benefit company subject to sections 1 to 11 of chapter
269, Oregon Laws 2013. (additional requirements apply)

면책: 본 회사는 ORS 63.160~63.170에 따라
자사의 구성원, 관리자, 직원, 대리인의 책임 및
관련 비용을 면책하기로 결정했습니다.
INDEMNIFICATION: The company elects to indemnify its members, managers, employees, agents for liability and
related expenses under ORS 63.160 - 63.170.

첨부 문서 참조
SEE ATTACHED

10. 본 사업을 구성하고 있는 사람의 이름 및 주소: (창립자)
NAME AND ADDRESS OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (ORGANIZER)

구성원 및/또는 관리자의 이름 및 주소를 기재하십시오
(거래 은행이 요구할 수 있음)

LIST MEMBERS AND/OR MANAGERS NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

11. 소유자: (구성원)(이름 및 주소)
OWNERS: (MEMBERS) (Names and Addresses)

12. 관리자: (관리자)(이름 및 주소)
MANAGERS: (MANAGERS) (Names and Addresses)

13. 직접적인 정보를 보유한 개인(이름 및 주소)

LLC의 구성원 또는 관리자, LLC의 운영 및 사업 활동에 대한 직접적인
정보가 있는 권한이 있는 대표자의 이름과 주소를 하나 이상
제공하십시오.

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Name and Address)
List the name and address of at least one individual who is a member or manager of the LLC or an authorized
representative with direct knowledge of the operations and business activities of the LLC.

14. 본 사업을 구성하고 있는 사람의 이행/서명: (창립자)

본인은 권한이 있는 서명인으로서 위증 시 처벌을 받을 수 있고, 본 문서가 사람이나 해당 유한 책임 회사의 모든 구성원, 관리자, 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: (Organizer)

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 members, managers, employees or agents of the limited liability company. 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)

Articles of Organization - Limited Liability Company (1/20)

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.