



**아래에서 해당하는 상자에 표시하십시오.**

Check the appropriate box below:

**개정 또는 재진술**  
(1, 2, 7만 작성하십시오)

AMENDMENT OR RESTATEMENT  
(Complete only 1, 2, 7)

**취소 증명서**  
(1, 3, 4, 5, 6, 7만 작성하십시오)

CERTIFICATE OF CANCELLATION  
(Complete only 1, 3, 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) **이름**  
NAME:

\_\_\_\_\_

**개정 또는 재진술**  
AMENDMENT OR RESTATEMENT

2) **합자 회사 증명서에 다음과 같은 개정이 이뤄졌습니다.**

(합자 회사의 전체 재진술 증명서 사본을 읽고 첨부할 수 있도록 개정된 섹션 번호를 적고 전체 섹션을 명시하십시오.)

THE FOLLOWING AMENDMENT(S) TO THE CERTIFICATE OF LIMITED PARTNERSHIP IS MADE:  
(State the section number(s) and set forth the entire section(s) as it is amended to read, or attach a copy of the entire restated certificate of limited partnership.)

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

**취소 증명서**  
CERTIFICATE OF CANCELLATION

3) **취소의 발효일:**

EFFECTIVE DATE OF CANCELLATION: \_\_\_\_\_

(아무것도 기재하지 않는 경우, 발효일은 기업 담당 부서가 제출하는 일자가 될 것입니다.)  
(If none is stated, the effective date will be the date filed by the Corporation Division.)

**아래의 섹션 4, 5 또는 6을 작성하십시오.**  
COMPLETE SECTION 4, 5, OR 6 BELOW.

4) **취소 증명서 제출 사유:**

REASON FOR FILING CERTIFICATE OF CANCELLATION:

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

5) **본 합자 회사는 조합으로 전환되었습니다. 해당 조합의 이름:**

THIS LIMITED PARTNERSHIP WAS CONVERTED TO A PARTNERSHIP. THE NAME OF THE PARTNERSHIP IS:

\_\_\_\_\_

6) **본 합자 회사는 조합 또는 합자 회사와 합병되었습니다. 존속 기업의 이름:**

THIS LIMITED PARTNERSHIP MERGED WITH A PARTNERSHIP OR LIMITED PARTNERSHIP. THE SURVIVOR'S NAME IS:

\_\_\_\_\_

7) **이행:** (한 명 이상의 기존 무한 책임 사원이 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 existing general partner and each new general partner must sign.)

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.)

\_\_\_\_\_

<p><b>수수료</b> FEES</p> <p>필수 처리 수수료 \$100 Required Processing Fee \$100</p> <p>처리 수수료는 환불이 불가능합니다. 수표는 "기업 담당 부서"에 지불할 용도로 준비해 주십시오. Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division."</p> <p>사업체명 검색 프로그램을 사용하여 <a href="http://sos.oregon.gov/business">http://sos.oregon.gov/business</a>에서 무료 사본을 이용할 수 있습니다. Free copies are available at <a href="http://sos.oregon.gov/business">http://sos.oregon.gov/business</a> using the Business Name Search program.</p>
--