



Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - http://sos.oregon.gov/business - 전화: (503) 986-2200 Phone: (503) 986-2200

등 F	록 번호:			
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	
검정 Please	색 잉크로 읽기 쉽게 입력하거나 인쇄하십시오. 필요한 경우 시트를 추기 (ppe or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.	가로 첨부하십시오.		
1.	합병을 제안한 기업의 이름 및 유형: NAMES AND TYPES OF THE ENTITIES PROPOSING TO MERGE:			
	이름: NAME:	주체 유형: ENTITY TYPE:	등록 번호: REGISTRY NUMBER:	
2.	존속 기업의 이름 및 유형: NAME AND TYPE OF SURVIVING ENTITY:			
	□ 합병 계획에서 이름이 변경되었는지 이곳에서 확인하	십시오.		
3. 9	P리건 기업 및 유한 책임 회사 요구 조건:			
	오리건의 기업 및 유한 책임 회사는 <u>정보 변경 양식 모든 점부를 통해 하원 법안 2191</u> 을 준수합니다.			
4. Se	다음 중 하나를 선택하십시오.			
□ 합병 계획 사본 한 부가 첨부되어 있습니다. Acopy of the plan of merger is attached.				
	또는: 야:			
□ 합병 계획이 존속 기업의 주소에 보관되어 있습니다. The plan of merger is on file at the address of the surviving entity.				
	주소 Address			
	도시 주 우편 번호			
	city			
	A copy will be provided upon request to any owner, member or shareholder at no cost. 합병 계획이 조직/법인 조항을 수정하는 경우 존속 주	· 체의 재진술 조항을 첨!	부하십시오.	
	If the plan of merger amends the articles of organization/incorporation, attach the restated articles of the surviving □ 다른 시기에 이 조항을 제출한 경우 합병 계획상의 발 State effective date and time in plan of merger if other than when these articles are filed:			

5.	합병의 당사자인 각 주체가 적절한 절차에 따라 합병 계획을 허가 및 승인했습니다. he plan of merger was duly authorized and approved by each entity that is a party to the merger:				
	□ 각 주체가 요구하는 투표 사본 한 부가 첨부되어 있습니다. Acopy of the Vote required by each entity is attached.				
	또는: 야:				
	☐ 주주 승인은 필요하지 않습니다. Shareholder approval was not required.				
	이행: (기업의 경우 임원 또는 이사, 유한 책임 회사의 경우 구성원 또는 관리자, 합자 회사의 경우 무한 책임 사원, 유한 책임 조합의 경우 파트너가 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. 본문서에 잘못된 진술을 하는 일은 법을 어기는 것이며 벌금이나 구금의 처벌을 받거나 둘 모두가 선고될 수 있습니다.				
	서명: Signature:	정자체 이름: Printed Name:	직위: Title:		
	담당자 이름: (본 양식 작성에 관한 문제 해결 목적)	<u>수수료</u>			
		비영리 단체 필수 처리 수수료 Nonprofit Required Processing Fee	\$50		
	전화 번호: (지역 번호 포함) PHONE NUMBER: (Include area code)	국내 필수 처리 수수료 Domestic Required Processing Fee	\$100		
		국외 필수 처리 수수료 Foreign Required Processing Fee	\$275		
		차리 수수료는 환불이 불가능합니다. 수 주십시오. Processing Fees are nonrefundable. Please make check pa	표는 "기업 담당 부서"에 지불할 용도로 준비해 ayable to "Corporation Division".		
	Articles of Merger (1/20)	사업체명 검색 프로그램을 사용하여 htt 이용할 수 있습니다. Free copies are available at http://sos.oregon.gov/busines	tp://sos.oregon.gov/business에서 무료 사본을 ss using the Business Name Search program.		