



# Заявление на одобрение — иностранное партнерство с ограниченной ответственностью

Application for Authorization - Foreign Limited Liability Partnership

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

Phone: (503) 986-2200

## РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР:

REGISTRY NUMBER:

Только для служебных отметок  
For office use only

В соответствии с документом Свод законов штата Орегон с дополнениями и изменениями 192.410–192.490, информация о данной заявке является информацией публичного характера.

Мы обязаны предоставлять эту информацию любым лицам по запросу, кроме того, данная информация будет размещена на нашем сайте.

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.

Только для служебных отметок

Заполнение в печатном виде или печатными буквами в удобочитаемом виде, **черными** чернилами.  
Добавление дополнительных листов осуществляется по необходимости.

Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

For office use only

## 1) НАИМЕНОВАНИЕ:

NAME:

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Должно содержать слова «Limited Liability Partnership» или соответствующие им аббревиатуры «LLP» или «L.L.P.» Должно соответствовать наименованию по месту регистрации.

NOTE: Must contain the words "Limited Liability Partnership" or the abbreviation "LLP" or "L.L.P." Must be identical to the name of record in home jurisdiction.

## 2) ШТАТ ИЛИ СТРАНА РЕГИСТРАЦИИ:

STATE OR COUNTRY OF REGISTRATION:

## 6) КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТА:

BRIEF STATEMENT OF PRIMARY BUSINESS ACTIVITY:

Дата регистрации:

Date of Registration:

## 3) РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ПО МЕСТУ РЕГИСТРАЦИИ

REGISTRY NUMBER IN HOME JURISDICTION

**ИЛИ: ВЫПИСКА ИЗ РЕЕСТРА КОМПАНИЙ (ПРИЛАГАЕТСЯ)**  
OR: CERTIFICATE OF EXISTENCE (ATTACHED)

(Предоставьте номер по месту регистрации, который можно проверить онлайн. Некоторые штаты, такие как Делавэр и Нью-Джерси, не предоставляют информацию о статусе компании онлайн.

Организации из таких штатов должны приложить официальную выписку из реестра компаний, действующую в течение 60 дней с момента доставки в этот офис.)

(Please provide a web-verifiable registry number from the entity's home jurisdiction. Certain states, such as Delaware and New Jersey, do not provide status information online. Entities from such places must instead attach an official certificate of existence, current within 60 days of delivery to this office.)

## 7) Ф. И. О. И АДРЕСА КАК МИНИМУМ ДВУХ ПАРТНЕРОВ:

NAME AND ADDRESS OF AT LEAST TWO PARTNERS:

## 4) АДРЕС ГОЛОВНОГО ОФИСА СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

ADDRESS OF PRINCIPAL OFFICE OF BUSINESS:

## 5) АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

8) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Необходима подпись как минимум одного партнера.)

Являясь уполномоченным лицом, имеющим право на подпись, и будучи предупрежденным об уголовной ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, настоящим заявляю, что данный документ не использует обманные пути для сокрытия, утаивания, изменения и другого искажения идентификации любого лица, включая ответственных лиц, директоров, сотрудников, участников, руководителей или агентов. Данный документ мной изучен, и, в соответствии со степенью своей осведомленности и уровнем профессиональных знаний, я заявляю, что он является достоверным, правильным и полным. Приведение ложных заявлений в настоящем документе противоречит закону и может повлечь за собой штрафы, тюремное заключение или обе эти меры наказания.

EXECUTION: (At least one 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.

Подпись:  
Signature:

Расшифровка:  
Printed Name:

---

---

---

---

---

---

**КОНТАКТНОЕ ЛИЦО:** (Для разрешения вопросов, касающихся данного документа.)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

**ТЕЛЕФОН:** (С указанием кода региона.)

PHONE NUMBER: (Include area code.)

**СЕРВИСНЫЙ СБОР**

FEES

Обязательный сервисный сбор 275 долл. США  
Required Processing Fee \$275

Сервисные сборы возврату не подлежат.  
Processing Fees are nonrefundable.

Выпишите чек на Корпоративное подразделение.  
Please make check payable to "Corporation Division."

Бесплатные экземпляры документа доступны на сайте <http://sos.oregon.gov/business> при осуществлении поиска с помощью программы Поиск по наименованию компании.

Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.