



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: \_\_\_\_\_  
REGISTRY NUMBER:

ТИП СУБЪЕКТА  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:  
ENTITY TYPE:

МЕСТНЫЙ  
DOMESTIC

ИНОСТРАННЫЙ  
FOREIGN

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  
For office use only

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.

1. НАИМЕНОВАНИЕ ПАРТНЕРСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ:

NAME OF LIMITED LIABILITY PARTNERSHIP:

2. ОСНОВНОЕ МЕСТО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: (адрес с  
указанием улицы и номера дома)

PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS: (Street Address)

3. АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

Ф. И. О. И АДРЕС(А) ПАРТНЕРА(-ОВ)

NAME(S) AND ADDRESS(ES) OF PARTNER(S)

4. ПАРТНЕР(Ы): (Ф. И. О. и новый(-е) адрес(а))

PARTNER(S): (Name(s) and New Address(es))

(Ф. И. О. и новый адрес)

(Name and New Address)

5. ИСПОЛНЕНИЕ: 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: 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:

ДОЛЖНОСТЬ:

TITLE:

ДАТА:

DATE:

**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)

Limited Liability Partnership - Information Change (1/20)

## СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Сервисный сбор отсутствует

No Processing Fee

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.