



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
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:** (Должно содержать слова «Limited Partnership», без сокращений.)

NAME: (Must contain the words "Limited Partnership" without abbreviation.)

2) **СРОК:** (Выберите один из вариантов.)

DURATION: (Please check one.)

Дата, до которой субъект деятельности должен быть ликвидирован: _____
Latest date upon which the entity is to dissolve is

или
or

Создается на неограниченный срок.
Duration shall be perpetual.

3) **АДРЕС ОФИСА, ГДЕ БУДЕТ ХРАНИТЬСЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПАРТНЕРСТВА:** (Адрес с указанием улицы и номера дома в штате Орегон.)

ADDRESS OF THE OFFICE WHERE RECORDS OF THE PARTNERSHIP WILL BE KEPT: (Must be an Oregon Street Address.)

4) **ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ АГЕНТ:**

REGISTERED AGENT:

5) **5) ОБЩЕДОСТУПНЫЙ АДРЕС ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО АГЕНТА:**

(Адрес с указанием улицы и номера дома в штате Орегон. Адрес должен совпадать с адресом офиса зарегистрированного агента. Должен включать город, штат, индекс; номера почтовых ящиков не допускаются.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: (Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's business office. Must include city, state, zip; No PO Boxes.)

6) **АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ ПОДРАЗДЕЛИЕМ:**

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7) **Ф. И. О. И АДРЕС КАЖДОГО ГЛАВНОГО ПАРТНЕРА:**

NAME AND ADDRESS OF EACH GENERAL PARTNER:

8) **СУБЪЕКТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕОБРАЗОВАН В ОГРАНИЧЕННОЕ ПАРТНЕРСТВО ИЗ ПАРТНЕРСТВА. ПРЕДЫДУЩЕЕ НАИМЕНОВАНИЕ ПАРТНЕРСТВА:**

THIS WAS CONVERTED TO A LIMITED PARTNERSHIP FROM A PARTNERSHIP. FORMER NAME OF PARTNERSHIP

9) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Необходимы подписи всех главных партнеров.)

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: (All general partners 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 100 долл. США
Required Processing Fee \$100

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.