



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: _____
REGISTRY NUMBER:

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. АИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: _____
ENTITY NAME:

2. ДАТА УТВЕРЖДЕНИЯ ЛИКВИДАЦИИ: _____
DATE DISSOLUTION WAS AUTHORIZED:

Ликвидация утверждена достаточным числом голосов при голосовании совета директоров.
The dissolution was approved by a sufficient vote of the board.

3. ПОСТАВЬТЕ ГАЛОЧКУ НАПРОТИВ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УТВЕРЖДЕНИЯ:
CHECK THE APPROPRIATE STATEMENT:

Утверждение участниками не требуется, ликвидация утверждена достаточным числом голосов при голосовании совета директоров или учредителей.
Approval of members was not required and dissolution was approved by a sufficient vote of the board of directors

Требуется согласие участников.
Membership approval was required. or incorporators.

Результаты голосования:
The vote was as follows:

Классы, участвующие в голосовании Class(es) entitled to vote	Количество участников, имеющих право голоса Number of members entitled to vote	Количество голосов, подлежащих учету в ходе голосования Number of votes entitled to be cast	Количество голосов «ЗА» Number of votes cast FOR	Количество голосов «ПРОТИВ» Number of votes cast AGAINST

4. УВЕДОМЛЕНИЕ О ЛИКВИДАЦИИ: (Корпорации по обеспечению общественных интересов и религиозного типа)

Предоставляя эту форму в Корпоративное подразделение, вы подтверждаете, что уведомление о ликвидации было также направлено в подразделение Подразделение благотворительной деятельности Офис главного прокурора штата.

(Подробная информация представлена на сайте: <http://www.doj.state.or.us/charigroup/pages/howtoclose.aspx>)

NOTICE OF DISSOLUTION: (Public benefit and religious corporations)
By submission of this form to the Corporation Division, you are acknowledging that notice of dissolution has also been sent to the Charitable Activities Section of the Attorney General.
(For more information, see: <http://www.doj.state.or.us/charigroup/pages/howtoclose.aspx>)

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:

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)

Articles of Dissolution - Nonprofit (1/20)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Обязательный сервисный сбор 50 долл. США

Required Processing Fee \$50

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.