



Complete solo las secciones que desea actualizar.

Complete only the sections that you are updating.

Para revisar la información actual, visite: sos.oregon.gov/bizsearch

To review current information, please go to: sos.oregon.gov/bizsearch

NÚMERO DE REGISTRO:

REGISTRY NUMBER:

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 de Estatuto Revisado de Oregon (ORS), la información contenida en esta solicitud es un registro de acceso público. Debemos divulgar esta información a toda parte que lo solicite, y se publicará en nuestro sitio web.

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.

Solo para uso interno For office use only

Típe o escriba en letra de imprenta de manera legible en tinta negra. Adjunte una hoja adicional si es necesario. Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1. NOMBRE COMERCIAL ACTUAL:

CURRENT BUSINESS NAME:

2. NUEVO NOMBRE COMERCIAL: (Si cambió, se requiere un cargo de \$50)

NEW BUSINESS NAME: (If changed, \$50 fee required)

3. DESCRIPCIÓN COMERCIAL:

DESCRIPTION OF BUSINESS:

4. SEDE COMERCIAL PRINCIPAL: (Dirección, ciudad, estado, código postal)

PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS: (Street Address, City, State, Zip)

5. NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO: (Solo un nombre) CONTINÚA

NAME OF AUTHORIZED REPRESENTATIVE: (One name only)

CONTINUING

or

NUEVO

NEW

6. DIRECCIÓN POSTAL DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO:

MAILING ADDRESS OF AUTHORIZED REPRESENTATIVE:

7. SOLICITANTES/PROPIETARIOS: (Indique el nombre y la dirección de conocimiento público de los solicitantes nuevos). (Adjunte una hoja adicional si es necesario)

REGISTRANTS/OWNERS: (List name and publicly available street address of new registrants)(Attach separate sheet if needed)

a. SOLICITANTES/PROPIETARIOS NUEVOS:

NEW REGISTRANTS/OWNERS:

Dirección Street Address

Ciudad City

Estado State

Código postal Zip

b. SOLICITANTES/PROPIETARIOS QUE SE RETIRAN:

WITHDRAWING REGISTRANTS/OWNERS:

8. SOLO CAMBIO DE DIRECCIÓN DE LOS SOLICITANTES/PROPIETARIOS ACTUALES: (Esta sección es solo para los cambios de dirección de los solicitantes). (Adjunte una hoja adicional si es necesario)

CURRENT REGISTRANTS/OWNERS ADDRESS CHANGE ONLY: (This section is only for registrant address changes)(Attach separate sheet if needed)

Nombre del solicitante Registrant Name

Dirección Street Address

Ciudad City

Estado State

Código postal Zip

9. CONDADOS:

COUNTIES:

Baker

Crook

Harney

Lake

Morrow

Union

Benton

Curry

Hood River

Lane

Multnomah

Wallowa

TODOS LOS CONDADOS

(A nivel estatal)

ALL COUNTIES (Statewide)

Clackamas

Deschutes

Jackson

Lincoln

Polk

Wasco

Clatsop

Douglas

Jefferson

Linn

Sherman

Washington

Columbia

Gilliam

Josephine

Malheur

Tillamook

Wheeler

Coos

Grant

Klamath

Marion

Umatilla

Yamhill

10. **FIRMAS:** los solicitantes nuevos deben firmar. Si alguno de los solicitantes se **RETIRA**, debe firmar el solicitante que se retira o su representante autorizado. Yo, como firmante autorizado, declaro bajo pena de perjurio que en este documento no se oculta, esconde, altera ni tergiversa de otra manera fraudulenta la identidad de ninguna persona, incluidos funcionarios, directores, empleados, miembros, gerentes o agentes. Este documento ha sido examinado por mí y, según mi leal saber y entender, es verdadero, correcto y está completo. Realizar declaraciones falsas en este documento va en contra de la ley y puede sancionarse con multas, pena de prisión o ambas.

SIGNATURE(S): New Registrants must sign. If any Registrants are WITHDRAWING, withdrawing Registrants or Authorized Representative 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

Firma:

Signature:

Nombre en letra de imprenta:

Printed Name:

PERSONA DE CONTACTO: (En caso de consultas sobre este registro)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

NÚMERO DE TELÉFONO: (Incluir el código de área)

PHONE NUMBER: (Include area code)

Assumed Business Name - Amendment (1/20)

CARGOS

FEES

Si se cambia el nombre comercial \$50

If Changing Business Name

No se cobra por otros cambios

No Fee For Other Changes

Los cargos administrativos no son reembolsables. Se ruega girar el cheque a la orden de «División Corporativa».
Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division".

En <http://sos.oregon.gov/business> hay copias gratuitas disponibles mediante el programa Búsqueda de Nombre Comercial.
Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.

