



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

Típee 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 ASUMIDO: _____
ASSUMED BUSINESS NAME:

2. SEDE COMERCIAL PRINCIPAL: (Dirección, ciudad, estado, código postal)
PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS: (Street Address, City, State, Zip)

3. FIRMAS: (Los representantes o todos los solicitantes deben firmar).

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): (Authorized Representative or All Registrants 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.

PERSONA DE CONTACTO: (En caso de consultas sobre este documento)
CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

NÚMERO DE TELÉFONO: (Incluir el código de área)
PHONE NUMBER: (Include area code)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido **\$50**
Required Processing Fee

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.