



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

Típeo 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 DE LA COOPERATIVA:** _____
NAME OF COOPERATIVE:

2) **FECHA DE ADOPCIÓN DE LA ENMIENDA, DE LAS ACTAS REFORMULADAS O DE LA DISOLUCIÓN:** _____
DATE OF ADOPTION OF AMENDMENT, RESTATED ARTICLES, OR DISSOLUTION:

3) **VOTO DE LOS SOCIOS:** Cantidad de socios que votaron a favor: _____ Cantidad de socios que votaron en contra: _____
MEMBER VOTE: Number of members voting for: Number of members voting against:

4) **ACTAS MODIFICADAS:** (Indique el número de los artículos y enuncie los artículos tal como se los ha modificado para su lectura).
ARTICLES AMENDED: (State the article number(s) and set forth the article(s) as it is amended to read).

5) **VOTO DE LOS ACCIONISTAS:**
(Si los accionistas afectados tuvieron derecho a votar según el artículo 560 del capítulo 62 del ORS).
SHAREHOLDER VOTE:
(If affected shareholders had the right to vote under ORS 62.560.)

Cantidad de accionistas afectados con derecho a votar Number of affected shareholders entitled to vote	Cantidad de votos con derecho a ser emitidos Number of votes entitled to be cast	Cantidad de votos emitidos A FAVOR Number of votes cast FOR	Cantidad de votos emitidos A CONTRA Number of votes cast AGAINST

6) **FORMALIZACIÓN:** (Debe estar firmado por al menos un funcionario o director).
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 una declaración falsa en este documento es contrario a la ley y puede sancionarse con multas, pena de prisión o ambas.

EXECUTION: (Must be signed by at least one officer or director)
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.

Firma: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Cargo: _____
Signature: Printed Name: Title:

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

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

161 - Articles of Amendment - Cooperative (1/20)

CARGOS
FEES

Cargo administrativo requerido \$100
Required Processing Fee \$100

Los cargos administrativos no son reembolsables.
Processing Fees are nonrefundable.

Se ruega girar el cheque a la orden de «División Corporativa».
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.