



NÚMERO DE REGISTRO:

REGISTRY NUMBER:

Solo para uso interno
For office use only

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 de Estatuto Revisado de Oregon, 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 DEL FIDEICOMISO COMERCIAL:

NAME OF THE BUSINESS TRUST:

2) ESTADO O PAÍS DE CONSTITUCIÓN:

STATE OR COUNTRY OF FORMATION:

3) NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CADA FIDUCIARIO:

NAME AND STREET ADDRESS OF EACH TRUSTEE:

4) NOMBRE DEL AGENTE REGISTRADO DE OREGÓN:

NAME OF OREGON REGISTERED AGENT:

5) DIRECCIÓN DE ACCESO PÚBLICO DEL AGENTE REGISTRADO: (Debe ser una dirección física de Oregon, que sea idéntica a la oficina comercial del agente registrado).

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: (Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's business office.)

6) DIRECCIÓN A LA QUE LA DIVISIÓN PUEDE ENVIAR NOTIFICACIONES:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7) QUIEN SUSCRIBE ADJUNTA UNA COPIA DEL INSTRUMENTO DEL FIDEICOMISO QUE CREA EL FIDEICOMISO.

THE UNDERSIGNED ENCLOSES A COPY OF THE TRUST INSTRUMENT CREATING THE TRUST.

8) **FORMALIZACIÓN:** (Por un agente de formación)

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 y 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: (By a Formation Agent.)

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:
Signature:

Nombre en letra de imprenta:
Printed Name:

Cargo:
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.)

170 - Application for Business Trust - Domestic (1/20)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido \$100
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.