



Enmienda/retiro: sociedad de responsabilidad limitada extranjera

Amendment/Withdrawal - Foreign Limited Liability Partnership

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - http://sos.oregon.gov/business - Teléfono: (503) 986-2200
Phone: (503) 986-2200

Marque la casilla que corresponda:

Check the appropriate box below:

ENMIENDA

(Complete solo los puntos 1, 2, 6 y 7)

AMENDMENT
(Complete only 1, 2, 6, 7)

RETIRO

(Complete solo los puntos 1, 3, 4, 5, 6 y 7)

WITHDRAWAL
(Complete only 1, 3, 4, 5, 6, 7)

NÚMERO DE REGISTRO: _____

REGISTRY NUMBER:

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:** _____
NAME:

FECHA DE REGISTRO DE SOLICITUD INICIAL: _____

INITIAL REGISTRATION DATE OF APPLICATION:

SOLO ENMIENDA
AMENDMENT ONLY

2) **ENMIENDA:** (La enmienda es de la siguiente manera. Solo pueden enmendarse el nombre de la sociedad y la sede principal).

AMENDMENT: (The amendment is as follows. Only the partnership name and principal place of business can be amended.)

SOLO NOTIFICACIÓN DE RETIRO
WITHDRAWAL NOTICE ONLY

3) **ESTADO O PAÍS DE ORIGEN:**

STATE OR COUNTRY OF ORIGIN:

4) **DIRECCIÓN POSTAL:** (La dirección a la cual la persona que inicie un proceso legal puede enviar a esta sociedad una copia de toda notificación dirigida al secretario del estado).

MAILING ADDRESS: (Address to which the person initiating any proceeding may mail to this partnership a copy of any process served on the Secretary of State.)

5) **NOTIFICACIÓN:**

NOTIFICATION:

La sociedad de responsabilidad limitada notificará al registro mercantil de la División Corporativa sobre todo cambio en esta dirección postal durante un período de cinco años desde la fecha de este retiro.

The Limited Liability Partnership will notify the Corporation Division, Business Registry of any change in this mailing address for a period of five years from the date of this withdrawal.

6) **FORMALIZACIÓN:** (Debe firmar al menos un socio).

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.

EXECUTION: (At least one partner 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.

Firma::
Signature:

Nombre en letra de imprenta:
Printed Name:

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.)

CARGOS
FEES

Cargo administrativo requerido \$275
Required Processing Fee \$275

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.