



Solicitud de autorización: sociedad de responsabilidad limitada Extranjera

Application for Authorization - 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

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

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:
NAME:

NOTA: Debe contener las palabras "Limited Liability Partnership" o la abreviatura "LLP" o "L.L.P.". Debe ser idéntico al nombre registrado en la jurisdicción de origen.
NOTE: Must contain the words "Limited Liability Partnership" or the abbreviation "LLP" or "L.L.P.". Must be identical to the name of record in home jurisdiction.

2) ESTADO O PAÍS DE INSCRIPCIÓN:
STATE OR COUNTRY OF REGISTRATION:

6) BREVE DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD COMERCIAL PRINCIPAL:
BRIEF STATEMENT OF PRIMARY BUSINESS ACTIVITY:

Fecha de inscripción:
Date of Registration:

3) NÚMERO DE REGISTRO EN LA JURISDICCIÓN DE ORIGEN

REGISTRY NUMBER IN HOME JURISDICTION

O BIEN: CONSTANCIA DE EXISTENCIA (ADJUNTA)
OR: CERTIFICATE OF EXISTENCE (ATTACHED)

(Proporcione un número de registro verificable en la web, tomado de la jurisdicción de origen. Algunos estados, como Delaware y Nueva Jersey, no brindan información del estado en línea.

Las entidades de dichos lugares deben, en cambio, adjuntar una constancia oficial de existencia, de no más de 60 días de antigüedad con respecto a su entrega en esta oficina.

(Please provide a web-verifiable registry number from the entity's home jurisdiction. Certain states, such as Delaware and New Jersey, do not provide status information online. Entities from such places must instead attach an official certificate of existence, current within 60 days of delivery to this office.

7) NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AL MENOS DOS SOCIOS:
NAME AND ADDRESS OF AT LEAST TWO PARTNERS:

4) DIRECCIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA EMPRESA:
ADDRESS OF PRINCIPAL OFFICE OF BUSINESS:

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

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

8) **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.