



Solicitud de inscripción: sociedad de responsabilidad limitada

Application for Registration - 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

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: (Debe contener las palabras "Limited Liability Partnership" o la abreviatura "LLP" o "L.L.P").

NAME: (Must contain the words "Limited Liability Partnership" or the abbreviation "LLP" or "L.L.P.")

2) DIRECCIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL:

PRINCIPAL OFFICE ADDRESS:

5) NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AL MENOS DOS SOCIOS:

NAME AND ADDRESS OF AT LEAST TWO PARTNERS:

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

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

4) BREVE DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD COMERCIAL PRINCIPAL:

BRIEF STATEMENT OF PRIMARY BUSINESS ACTIVITY:

6) SI PRESTA UN SERVICIO O SERVICIOS PROFESIONALES, DESCRIBA EL SERVICIO O LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN:

IF RENDERING A PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED:

7) SE HA APROBADO ESTA INSCRIPCIÓN MEDIANTE EL VOTO DE LOS SOCIOS.

THIS REGISTRATION HAS BEEN APPROVED BY PARTNERSHIP VOTE.

8) FORMALIZACIÓN: (Deben firmar todos los socios).

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, 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: (Each 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:

Cargo o carácter:
Title or Capacity:

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.)

130 - Application for Registration - Limited Liability Partnership (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.