



NÚMERO DE REGISTRO DE LA ENTIDAD ABSORBENTE: _____
SURVIVOR REGISTRY NUMBER:

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 del 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 DE LA SOCIEDAD MATRIZ: _____
NAME OF PARENT CORPORATION:

Número de registro de Oregon: _____
Oregon Registry Number:

2. NOMBRE DE LA SOCIEDAD SUBSIDIARIA: _____
NAME OF SUBSIDIARY CORPORATION:

Número de registro de Oregon: _____
Oregon Registry Number:

3. NOMBRE DE LA SOCIEDAD ABSORBENTE: _____
NAME OF SURVIVING CORPORATION:

4. Requisito para las sociedades y las sociedades de responsabilidad limitada de Oregon:
Oregon Corporation and Limited Liability Company Requirement:

Las sociedades por acciones y las sociedades de responsabilidad limitada de Oregon cumplen con el [Proyecto de Ley 2191 de la Cámara de Representantes](#) al adjuntar un [formulario de cambio de la información](#) que incluya la sede social y la persona con conocimiento directo.
Oregon Corporations and Limited Liability Companies comply with House Bill 2191 by attaching an information change form that includes the Principal Place of Business and Individual with Direct Knowledge.

5. Seleccione una de las siguientes opciones:

Select one of the following:

Se adjunta una copia del plan de fusión.
A copy of the plan of merger is attached.

Dirección donde está registrado el plan de fusión.
Address where the plan of merger is on file.

Dirección _____
Address

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
City State Zip Code

Se proporcionará una copia sin cargo a solicitud de cualquier propietario, miembro o accionista. Cada parte (según dispone el estatuto) de la fusión obtuvo autorización y aprobación de acuerdo con las leyes que rigen la entidad comercial.

A copy will be provided upon request to any owner, member or shareholder at no cost. Each party (as specified by the statute) to the merger obtained authorization and approval in accordance with the statutes that govern the business entity.

6. Seleccione una de las siguientes opciones:

Select one of the following:

Se envió por correo una copia del plan de fusión o un resumen de este a cada accionista registrado de la sociedad subsidiaria en la siguiente fecha o con anterioridad a ella _____ Fecha
A copy of the plan of merger or summary was mailed to each shareholder of record of the subsidiary corporation on or before Date

Todos los titulares de acciones en circulación rechazaron el envío de la copia del plan o del resumen.
The mailing of a copy of the plan or summary was waived by all outstanding shares.

7. El plan de fusión fue debidamente autorizado y aprobado por cada entidad que es parte de la fusión:

The plan of merger was duly authorized and approved by each entity that is party to the merger:

Se adjunta una copia del voto requerido para cada entidad.
A copy of the vote required by each entity is attached.

O BIEN:

OR:

No se requería aprobación de los accionistas.
Shareholder approval was not required.

8. Formalización:

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:

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)

Articles of Merger 90% (1/20)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido para compañía sin fines de lucro \$50
Nonprofit Required Processing Fee

Cargo administrativo requerido para compañía nacional \$100
Domestic Required Processing Fee

Cargo administrativo requerido para compañía extranjera \$275
Foreign 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.