



등록 번호: _____
REGISTRY NUMBER:

오리건 개정주법 192.410-192.490에 따라 본 신청서상의 정보는 공공 기록입니다.
본 정보는 요청이 있는 경우 모든 당사자에게 공개되어야 하며, 본 기관의 웹 사이트에 게시될 것입니다.
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.

사무실 전용
For office use only

검정색 잉크로 읽기 쉽게 입력하거나 인쇄하십시오. 필요한 경우 시트를 추가로 첨부하십시오.
Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1) 협동조합의 이름: _____
NAME OF COOPERATIVE:

2) 개정 채택, 조항 재진술 또는 철회 일자: _____
DATE OF ADOPTION OF AMENDMENT, RESTATED ARTICLES, OR DISSOLUTION:

3) 구성원 투표: 구성원 찬성 투표 수: _____ 구성원 반대 투표 수: _____
MEMBER VOTE: Number of members voting for: Number of members voting against:

4) 개정된 조항: (개정된 조항을 읽을 수 있도록 조항 번호와 해당 조항을 명시하십시오.)
ARTICLES AMENDED: (State the article number(s) and set forth the article(s) as it is amended to read.)

5) 주주 투표:
(관련 주주가 ORS 62.560에 따라 투표권을 가진 경우.)
SHAREHOLDER VOTE:
(If affected shareholders had the right to vote under ORS 62.560.)

투표할 권한을 받은 관련 주주의 수 Number of affected shareholders entitled to vote	행사될 수 있는 투표권의 수 Number of votes entitled to be cast	행사된 투표권의 수 찬성 Number of votes cast FOR	행사된 투표권의 수 반대 Number of votes cast AGAINST

6) 이행: (한 명 이상의 임원이나 이사가 서명해야 합니다.)
본인은 권한이 있는 서명인으로서 위증 시 처벌을 받을 수 있고, 본 문서가 임원, 이사, 직원, 구성원, 관리자 또는 대리인을 포함한 모든 사람의 신원을 사기 목적으로 은폐하거나, 모호하게 하거나, 변경하거나, 그 밖의 방식으로 허위 진술하지 않음을 분명히 합니다. 여기에 기입한 내용은 본인이 검토했으며, 내 자신의 지식과 신념에 비추어 사실이며, 정확하고, 완전합니다. 본 문서에 잘못된 진술을 하는 일은 법을 어기는 것이며 벌금이나 구금의 처벌을 받거나 둘 모두가 선고될 수 있습니다.

EXECUTION: (Must be signed by at least one officer or director.)
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.

서명: _____ 정자체 이름: _____ 직위: _____
Signature: Printed Name: Title:

담당자 이름: (본 양식 작성에 관한 문제 해결 목적)
CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

전화 번호: (지역 번호 포함.)
PHONE NUMBER: (Include area code.)

161 - Articles of Amendment - Cooperative (1/20)

수수료

FEES

필수 처리 수수료 \$100
Required Processing Fee \$100

처리 수수료는 환불이 불가능합니다. 수표는 "기업 담당 부서"에 지불할 용도로 준비해 주십시오.

Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division."

사업체명 검색 프로그램을 사용하여 <http://sos.oregon.gov/business>에서 무료 사본을 이용할 수 있습니다.

Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business> using the Business Name Search program.