



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: _____

REGISTRY NUMBER:

Только для служебных отметок
For office use only

В соответствии с документом Свод законов штата Орегон с дополнениями и изменениями 192.410–192.490, информация о данной заявке является информацией публичного характера.

Мы обязаны предоставлять эту информацию любым лицам по запросу, кроме того, данная информация будет размещена на нашем сайте.

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.

Только для служебных отметок
For office use only

Заполнение в печатном виде или печатными буквами в удобочитаемом виде, черными чернилами. Добавление дополнительных листов осуществляется по необходимости.

Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1) **НАИМЕНОВАНИЕ КОММЕРЧЕСКОГО ТРАСТА:** _____

NAME OF THE BUSINESS TRUST:

2) **ШТАТ ИЛИ СТРАНА УЧРЕЖДЕНИЯ:** _____

STATE OR COUNTRY OF FORMATION:

3) **ИМЯ И ПОДРОБНЫЙ АДРЕС КАЖДОГО ПОПЕЧИТЕЛЯ:**

NAME AND STREET ADDRESS OF EACH TRUSTEE:

4) **НАИМЕНОВАНИЕ АГЕНТА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО В ОРЕГОНЕ:**

NAME OF OREGON REGISTERED AGENT:

5) **ОБЩЕДОСТУПНЫЙ АДРЕС ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО АГЕНТА: (Адрес с указанием улицы и номера дома в штате Орегон.**

Адрес должен совпадать с адресом офиса зарегистрированного агента.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: (Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's business office.)

6) **АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ:**

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7) **НИЖЕПОДПИСАВШИЕСЯ ПРИЛАГАЮТ КОПИЮ УЧРЕДИТЕЛЬНОГО ДОКУМЕНТА ТРАСТА, СОГЛАСНО КОТОРОМУ БЫЛ СОЗДАН НАСТОЯЩИЙ ТРАСТ.**

THE UNDERSIGNED ENCLOSES A COPY OF THE TRUST INSTRUMENT CREATING THE TRUST.

8) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Агентом учреждения.)

Являясь уполномоченным лицом, имеющим право на подпись, и будучи предупрежденным об уголовной ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, настоящим заявляю, что данный документ не использует обманные пути для сокрытия, утаивания, изменения и другого искажения идентификации любого лица, включая ответственных лиц, директоров, сотрудников, участников, руководителей или агентов. Данный документ мной изучен, и, в соответствии со степенью своей осведомленности и уровнем профессиональных знаний, я заявляю, что он является достоверным, правильным и полным. Приведение ложных заявлений в настоящем документе противоречит закону и может повлечь за собой штрафы, тюремное заключение или обе эти меры наказания.

EXECUTION: (By a Formation Agent.)

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.

Подпись:
Signature:

Расшифровка:
Printed Name:

Должность:
Title:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: (Для разрешения вопросов, касающихся данного документа.)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

ТЕЛЕФОН: (С указанием кода региона.)

PHONE NUMBER: (Include area code.)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Обязательный сервисный сбор 100 долл. США
Required Processing Fee

Сервисные сборы возврату не подлежат.
Processing Fees are nonrefundable.

Выпишите чек на Корпоративное подразделение
Please make check payable to "Corporation Division."

Бесплатные экземпляры документа доступны на сайте <https://sos.oregon.gov/business> при осуществлении поиска с помощью программы Поиск по наименованию компании.

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