



Заявление на внесение изменений/аннулирование прав — некоммерческая иностранная организация

Application for Amendment/Withdrawal - Foreign Nonprofit

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - <http://sos.oregon.gov/business> - Телефон: (503) 986-2200
Phone: (503) 986-2200

Поставьте галочку в соответствующем поле:
Check the appropriate box below:

ИЗМЕНЕНИЕ В ЗАЯВЛЕНИИ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ
(Заполните только пункты 1, 2 и 8.)
AMENDMENT TO APPLICATION FOR AUTHORITY
(Complete only 1, 2, 8)

АННУЛИРОВАНИЕ ПРАВА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(Заполните только пункты 3, 4, 5, 6, 7, 8.)
WITHDRAWAL OF AUTHORITY TO TRANSACT
(Complete only 3, 4, 5, 6, 7, 8)

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: _____
REGISTRY NUMBER:

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.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНОСЯТСЯ ТОЛЬКО В ЗАЯВЛЕНИЕ
AMENDMENT TO APPLICATION ONLY

1) **НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:** _____
ENTITY NAME:

2) **ИЗМЕНЕНИЕ:** (Изменение заключается в следующем.)
AMENDMENT: (The amendment is as follows.)

АННУЛИРОВАНИЕ ПРАВА НА СОВЕРШЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ТОЛЬКО КОММЕРЧЕСКАЯ СФЕРА)
WITHDRAWAL OF AUTHORITY TO TRANSACT BUSINESS ONLY

3) **НАИМЕНОВАНИЕ:** _____
NAME:

4) **ШТАТ ИЛИ СТРАНА УЧРЕЖДЕНИЯ:** _____
STATE OR COUNTRY OF INCORPORATION:

5) **ДАННАЯ КОРПОРАЦИЯ НЕ ВЕДЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ШТАТЕ ОРЕГОН И ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ПРАВА ВЕДЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШТАТЕ ОРЕГОН.**
THIS CORPORATION IS NOT TRANSACTING BUSINESS IN OREGON, AND SURRENDERS ITS AUTHORITY TO TRANSACT BUSINESS IN OREGON.

6) **ДАННАЯ КОРПОРАЦИЯ ОТЗЫВАЕТ У СВОЕГО ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО АГЕНТА РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИНЯТИЕ УСЛУГ ОТ СВОЕГО ИМЕНИ И НАЗНАЧАЕТ СЕКРЕТАРЯ ШТАТА В КАЧЕСТВЕ СВОЕГО АГЕНТА ДЛЯ ВРУЧЕНИЯ ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ЛЮБЫХ СУДЕБНЫХ ПРОИЗВОДСТВ НА ОСНОВАНИИ ДЕЙСТВИЙ, СОВЕРШЕННЫХ В ТО ВРЕМЯ, КОГДА ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ АГЕНТ ИМЕЛ РАЗРЕШЕНИЕ НА ВЕДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШТАТЕ ОРЕГОН.**
THIS CORPORATION REVOKES THE AUTHORITY OF ITS REGISTERED AGENT TO ACCEPT SERVICE ON ITS BEHALF AND APPOINTS THE SECRETARY OF STATE AS ITS AGENT FOR SERVICE OF PROCESS IN ANY PROCEEDING BASED ON A CAUSE OF ACTION ARISING DURING THE TIME IT WAS AUTHORIZED TO TRANSACT BUSINESS IN OREGON.

7) **ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:** (Адрес, на который лицо, инициирующее процессуальные действия в отношении настоящей корпорации, может отправить копию любых процессуальных документов, предназначенных для Секретаря штата. Корпорация обязуется уведомлять Корпоративное подразделение, Реестр компаний, о любых изменениях этого почтового адреса в течение пяти лет с даты настоящего отзыва прав.)
MAILING ADDRESS: (The address to which the person initiating any proceeding may mail to this Corporation a copy of any process served on the Secretary of State. The Corporation will notify the Corporation Division, Business Registry of any change in this mailing address for a period of five years from the date of this withdrawal.)

8) **ИСПОЛНЕНИЕ:** (Необходима подпись как минимум одного ответственного лица или директора.)

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: (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.

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 50 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 <http://sos.oregon.gov/business> при осуществлении поиска с помощью программы Поиск по наименованию компании.

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