

Form 700 306-RU

**State of Washington
Business Licensing Service**
PO Box 9034
Olympia WA 98507-9034
360-705-6741

Изменение руководящего состава, процента владения и/или формы владения акциями/паями

(Не служит заменой годового отчета)

Для внесения изменений в данные о руководящем составе, членах и менеджерах в Офисе государственного секретаря требуется дополнительная форма. Перейдите по ссылке sos.wa.gov/corps или позвоните по номеру 360-725-0377.

Официальное наименование/имя собственника:

Номер Единого бизнес-идентификатора (Unified Business Identifier, UBI)

Федеральный идентификационный номер работодателя (Federal Employer Identification Number, FEIN)

▶ Алкогольные напитки.....	\$75.00 Изменение более 10% акций, избрание новых должностных лиц, изменение состава членов или руководителей.
▶ Каннабис	\$75.00
▶ Все прочие лицензии.....	Требуется для всех руководящих лиц и/или изменений акций, независимо от размера и процента владения.

Сумма к оплате	
\$	
\$	
\$	Бесплатно

Тип собственности: Корпорация Компания с ограниченной ответственностью (Limited Liability Company, LLC) Партнерство с ограниченной ответственностью (Limited Partnership, LP)/Товарищество с ограниченной ответственностью (Limited Liability Partnership, LLP)/ Ограниченное партнерство с ограниченной ответственностью (Limited Liability Limited Partnership, LLLP)

Некоммерческая корпорация Другое
Общие товарищества должны получить новый UBI, подав заявление на получение лицензии на ведение бизнеса, когда количество партнеров меняется на 50% или более.

Полное имя:

Номер UBI:

FEIN:

Почтовый адрес предприятия:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Номер телефона предприятия:

Чтобы узнать о наличии этой публикации в другом формате для людей с ослабленным зрением, пожалуйста, позвоните по телефону 360-705-6705. Пользователи телетайпов (TTY) могут воспользоваться ретрансляционной службой штата Washington по телефону 711.

Полное имя контактного лица (фамилия, имя, отчество): Номер телефона:

Адрес электронной почты:

Владение акциями (если применимо)

Общее количество разрешенных акций: Количество акций, выпущенных
в обращение: Стоимость одной акции:

В результате этих изменений руководящими лицами и/или акционерами будут:

(Примеры наименований: владелец, партнер, президент, вице-президент, секретарь, казначей, член, менеджер, директор).

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул:

Номер социального страхования:

Дата рождения:

Домашний почтовый адрес/адрес предприятия:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Номер телефона:

Дата вступления в должность собственника/должностного лица:

Количество акций в собственности:

Процент в собственности:

Дата выпуска (укажите "ожидается", если оформление еще не произошло):

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги:

Дата рождения супруга/супруги:

Связано ли это лицо с другими должностными лицами, владеющими 10% и более?

Да Нет

(т. е. один из родителей, отчим или мачеха, бабушка, бабушка, супруг(а), дети, брат, сестра, приемные дети, усыновленные дети или внуки)

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул:

Номер социального страхования:

Дата рождения:

Домашний почтовый адрес/адрес предприятия:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Номер телефона:

Дата вступления в должность собственника/должностного лица:

Количество акций в собственности:

Процент в собственности:

Дата выпуска (укажите "ожидается", если оформление еще не произошло):

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги:

Дата рождения супруга/супруги:

Связано ли это лицо с другими должностными лицами, владеющими 10% и более?

Да Нет

(т. е. один из родителей, отчим или мачеха, бабушка, бабушка, супруг(а), дети, брат, сестра, приемные дети, усыновленные дети или внуки)

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул:

Номер социального страхования:

Дата рождения:

Домашний почтовый адрес/адрес предприятия:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Номер телефона:

Дата вступления в должность собственника/должностного лица:

Количество акций в собственности:

Процент в собственности:

Дата выпуска (укажите "ожидается", если оформление еще не произошло):

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги:

Дата рождения супруга/супруги:

Связано ли это лицо с другими должностными лицами, владеющими 10% и более?

Да Нет

(т. е. один из родителей, отчим или мачеха, бабушка, бабушка, супруг(а), дети, брат, сестра, приемные дети, усыновленные дети или внуки)

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул:

Номер социального страхования:

Дата рождения:

Домашний почтовый адрес/адрес предприятия:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Номер телефона:

Дата вступления в должность собственника/должностного лица:

Количество акций в собственности:

Процент в собственности:

Дата выпуска (укажите "ожидается", если оформление еще не произошло):

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги:

Дата рождения супруга/супруги:

Связано ли это лицо с другими должностными лицами, владеющими 10% и более?

Да Нет

(т. е. один из родителей, отчим или мачеха, бабушка, бабушка, супруг(а), дети, брат, сестра, приемные дети, усыновленные дети или внуки)

При необходимости приложите дополнительные листы, следуя тому же формату, что использован выше.

Удаление лиц из руководящего состава

(При необходимости приложите дополнительные листы, следуя тому же формату, что использован ниже.)

Полное имя руководящего лица или акционера: _____ Титул: _____
Номер социального страхования: _____ Дата рождения: _____ Дата удаления: _____

Полное имя руководящего лица или акционера: _____ Титул: _____
Номер социального страхования: _____ Дата рождения: _____ Дата удаления: _____

Полное имя руководящего лица или акционера: _____ Титул: _____
Номер социального страхования: _____ Дата рождения: _____ Дата удаления: _____

Дополнительные формы или документы могут быть затребованы отдельными агентствами, указанными ниже:

- Комитет по алкоголю и каннабису (Liquor and Cannabis Board): 360-664-1600
- Комитет по проведению лотерей (Lottery): 360-810-2888

Подпись

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что:

- Я являюсь руководящим лицом или уполномоченным представителем данной компании, вносящим данное изменение; и
- Представленные ответы, включая всю сопроводительную информацию, были проверены мной и являются достоверными, точными и полными.

Я понимаю, что искажение фактов является основанием для отклонения данного заявления или отзыва любой выданной лицензии.

Полное имя (печатными буквами): _____ Титул: _____

Подпись: _____ Дата: _____

Номер телефона: _____