

Form BLS 700 160-RU

Business Licensing Service
PO Box 9034
Olympia WA 98507-9034
360-705-6741
BLS@dor.wa.gov
Fax: 360-705-6699

Форма для изменения информации о компании

Для более оперативного оформления эти изменения можно внести в режиме онлайн на сайте dor.wa.gov/change

С помощью этой формы **можно** внести простые изменения в бизнес-счет.

Данная форма **не может быть** обработана, если отсутствует необходимая подпись в разделе E (на странице 3). Если потребуется заполнение дополнительных форм или возникнут вопросы по сборам, Служба лицензирования бизнеса (Business Licensing Service) свяжется с Вами.

Предоставленная Вами информация будет передана в регулирующие государственные органы и/или местные юрисдикции, которые в настоящее время имеют соответствующие полномочия, указанные в Вашей лицензии на предпринимательскую деятельность.

A Информация о счете, действительная в настоящее время

Полное имя собственника, партнера, сотрудника компании или руководителя/участника компании с ограниченной ответственностью (Limited Liability Company, LLC) (фамилия, имя, отчество):

Наименование компании/коммерческое обозначение:

Текущий номер Единого бизнес-идентификатора (Unified Business Identifier, UBI) (Обязательно для заполнения):

B Обновить следующую информацию

Изменить почтовый адрес, указанный в лицензии

Изменить почтовый адрес для всех отделений компании

Изменить почтовый адрес для: счета Департамента доходов (Department of Revenue, DOR) / Акцизного налога
Департамента обеспечения занятости Департамента труда и промышленности

Почтовый адрес в настоящее время:

Если необходимо обновить дополнительные счета налогового учета, пожалуйста, укажите:

Адрес отделения компании в настоящее время:

Укажите номер дома, улицу, город, штат и почтовый индекс. Не используйте абонентский ящик (Post Office Box, PO Box) или номер личного почтового ящика (private mailbox, PMB) в качестве адреса физического расположения / адреса отделения.

Номер телефона компании в настоящее время:

Адрес электронной почты в настоящее время:

Новый почтовый адрес:

Новый адрес отделения компании:

Новый номер телефона:

Новый адрес электронной почты:

Продолжение ...

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 WA по телефону 711.

Изменить название отделения компании на:

Чтобы изменить название отделения компании в разрешении на торговлю алкоголем или транспортными средствами, обратитесь за инструкциями по телефону 360-705-6744.

Изменить официальное имя собственника на:

Чтобы изменить структуру собственности, например, единственного владельца на корпорацию, или получить право собственности на уже существующую компанию, посетите сайт dor.wa.gov/changeownership.

Предыдущее имя собственника:

Добавить супруга/супругу Удалить супруга/супругу

Полное имя супруга/супруги:

Дата вступления в силу:

Причина добавления или удаления имени:

Хотите ли Вы, чтобы имя супруга/супруги было указано в лицензии? Да Нет

Изменение вида деятельности:

C Отменить следующее

Лицензия на уровне города

Лицензия на уровне штата

Коммерческое обозначение

Перечислите все лицензии и/или коммерческие обозначения, которые Вы хотите отменить:

D Закрывать счет(а), компанию или отделение компании

Закрывать счет в:

DOR/по акцизному налогу

Департаменте обеспечения занятости

Департаменте труда и промышленности

Службе лицензирования бизнеса

Примечание: Чтобы закрыть корпоративный счет у Secretary of State (секретаря штата), посетите сайт sos.wa.gov.

Дата закрытия компании:

Дата выплаты последней заработной платы:

Причина закрытия счета:

Продали ли Вы свою компанию? Да Нет

Если да, укажите имя покупателя и UBI, если известно:

Дополнительная информация:

Адрес закрываемого отделения:

(Если закрывается несколько отделений, добавьте приложение с адресом отделения, датой закрытия и причиной).

Дата закрытия:

Причина:

E Подпись (ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ)

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.

Имя (печатными буквами):

Дата:

Подпись: _____

Номер телефона:

Адрес электронной почты: