

**Form 700 306-RU**

**State of Washington  
Business Licensing Service**  
PO Box 9034  
Olympia WA 98507-9034  
360-705-6741  
[faxbls@dor.wa.gov](mailto:faxbls@dor.wa.gov)

# 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](https://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.....	<b>\$75.00</b> Изменение более 10% акций, избрание новых должностных лиц, изменение состава членов или руководителей.
▶ Каннабис .....	<b>\$75.00</b>
▶ Все прочие лицензии.....	Требуется для всех руководящих лиц и/или изменений акций, независимо от размера и процента владения.

Сумма к оплате	
\$	
\$	
\$	<b>Бесплатно</b>

**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, дедушка, 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: \_\_\_\_\_