

Form 700 306-ZH-Hans

**State of Washington
Business Licensing Service**
PO Box 9034
Olympia WA 98507-9034
360-705-6741
faxbls@dor.wa.gov

管理人员、所持比例和/或股票/单位所有权 变更表格

(该表格不可代替您的年度报告)

如需更改Office of the Secretary of State (州务卿办公室) 所存档的高级职员、成员和经理, 还需提交其他表格。请访问sos.wa.gov/corps或致电360-725-0377。

法人实体/所有者名称:

统一业务标识符 (Unified Business Identifier, UBI):

联邦雇主税号 (Federal Employer Identification Number, FEIN):

- ▶ 酒类..... **\$75.00** 股份变动超过10%、选举新的高级职员, 或更换成员/经理。
- ▶ 大麻类..... **\$75.00**
- ▶ 所有其他许可证..... 所有管理人员和/或股份变更(无论所有权占比多少) 都需要。

应付款	
\$	
\$	
\$	免费

所有权类型: 股份有限公司 LLC LP/LLP/LLLP 非营利性公司 其他

如果合伙人数量有一半或一半以上发生变动, 则普通合伙必须提交营业执照申请表重新获取统一企业标识 (Unified Business Identifier, UBI)。

名称:

UBI号:

FEIN:

公司邮寄地址:

市:

州:

邮编:

公司电话:

联系人姓名(名字、姓氏、中间名):

电话:

电子邮箱:

股份所有权 (如适用)

额定股本总数:

发行股数:

每股价值:

变更完成后, 管理人员和/或股东将会是:

(职衔示例:所有者、合伙人、总裁、副总裁、秘书、财务主管、成员、经理、董事。)

姓名(名字、姓氏、中间名):

职衔:

社会保险号:

出生日期:

家庭住址/公司地址:

市:

州:

邮编:

电话:

如需询问本出版物是否有供视力障碍者使用的其他格式, 请致电360-705-6705。电传打字机 (TTY) 用户可通过拨打711使用Washington中继服务。

成为所有者/高级职员日期: 所持股数: 所占百分比:
 发行日期(如果尚未发行, 请输入“待定”):
 配偶姓名(名字、姓氏、中间名):
 配偶社会保险号: 配偶出生日期:
 此人是否与其他占股10%或以上的高级职员有关系? 是 否
 (即父母、继父母、祖父母、配偶、子女、兄弟、姐妹、继子女、养子女或孙子女)

姓名(名字、姓氏、中间名): 职衔:
 社会保险号: 出生日期:
 家庭住址/公司地址:
 市: 州: 邮编: 电话:
 成为所有者/高级职员日期: 所持股数: 所占百分比:
 发行日期(如果尚未发行, 请输入“待定”):
 配偶姓名(名字、姓氏、中间名):
 配偶社会保险号: 配偶出生日期:
 此人是否与其他占股10%或以上的高级职员有关系? 是 否
 (即父母、继父母、祖父母、配偶、子女、兄弟、姐妹、继子女、养子女或孙子女)

姓名(名字、姓氏、中间名): 职衔:
 社会保险号: 出生日期:
 家庭住址/公司地址:
 市: 州: 邮编: 电话:
 成为所有者/高级职员日期: 所持股数: 所占百分比:
 发行日期(如果尚未发行, 请输入“待定”):
 配偶姓名(名字、姓氏、中间名):
 配偶社会保险号: 配偶出生日期:
 此人是否与其他占股10%或以上的高级职员有关系? 是 否
 (即父母、继父母、祖父母、配偶、子女、兄弟、姐妹、继子女、养子女或孙子女)

姓名(名字、姓氏、中间名): 职衔:
 社会保险号: 出生日期:
 家庭住址/公司地址:
 市: 州: 邮编: 电话:
 成为所有者/高级职员日期: 所持股数: 所占百分比:
 发行日期(如果尚未发行, 请输入“待定”):

配偶姓名(名字、姓氏、中间名):

配偶社会保险号:

配偶出生日期:

此人是否与其他占股10%或以上的高级职员有关系? 是 否
(即父母、继父母、祖父母、配偶、子女、兄弟、姐妹、继子女、养子女或孙子女)

如有必要,请附上其他表单(格式与上文表单相同)。

撤除管理人员

(如有必要,请附上其他表单(格式与下文表单相同)。)

管理人员或股东姓名:

职衔:

社会保险号:

出生日期:

撤除日期:

管理人员或股东姓名:

职衔:

社会保险号:

出生日期:

撤除日期:

管理人员或股东姓名:

职衔:

社会保险号:

出生日期:

撤除日期:

以下个别机构可能需要提交其他表格或文件:

- 酒类或大麻类董事会:360-664-1600
- 博彩类:360-810-2888

签名

本人做出下述声明,如做伪证将接受处罚:

- 本人是进行信息变更的企业的管理人或授权代表,
- 本文件中的答案,包括任何附带的信息,已经过本人审查,信息真实、正确、完整。

兹证明本人了解,歪曲事实将导致本申请被拒绝,或已颁发的执照被撤销。

正楷体姓名:

职衔:

签名:_____

日期:

电话: