

تغيير في تقرير الحالة

رقم الحساب

اسم وعنوان صاحب العمل:

يرد إلى:

وزارة التجارة في ولاية كارولينا الشمالية

قسم الأمن الوظيفي

صندوق بريد 26504

Raleigh, NC 27611-6504

طبيعة التغيير (يرجى وضع علامة على المكان المناسب)

أ. بيع أو نقل كل أو جزء من النشاط التجاري إلى:

اسم صاحب العمل: _____ تاريخ البيع: _____
 الاسم التجاري: _____ رقم الهاتف: _____ () - _____
 العنوان: _____

هل تم بيع أو نقل أو تأجير كافة عمليات العمل وحوادثه (تشمل المعدات والسلع والمواد الخام) إلى مالك جديد؟ نعم لا

ب. تشكيل أو تغيير شراكة. يرجى التوضيح (بما في ذلك تاريخ السريان): _____

ج. شركة مساهمة (تاريخ السريان): _____
 د. عمليات متوقفة في كارولينا الشمالية. تاريخ إيقاف العمليات: _____
 هـ. العمل بدون موظفين. آخر تاريخ في التوظيف: _____
 و. تغيير اسم النشاط التجاري إلى: _____
 (إذا كانت شركة، يرجى تقديم نسخة من محضر الشركة أو ميثاق معدل في ملف لدى وزير الخارجية)

ز. تغيير: موقع العمل عنوان البريد رقم الهاتف

عنوان جديد: _____
 (الشارع) _____ (رقم الهاتف) _____

_____ (المدينة) _____ (الولاية) _____ (الرمز البريدي)

ح. تغيير في الشخص الذي سيتم التواصل معه بشأن مسائل خاصة بالضريبة:

_____ (الاسم)
 _____ (العنوان)
 _____ (رقم الهاتف) _____

لاستخدامات الوكالة فقط

الإجراء المتخذ	
المسؤول عن التشغيل	
التاريخ	

(توقيع الشخص المفوض للتغيير)