

## CHANGE IN STATUS REPORT

अकाउंट नंबर

नियोक्ता का नाम और पता:

---

---

---

---

इस पते पर वापस भेजें:  
NC Dept. of Commerce  
Division of Employment Security  
P.O. Box 26504  
Raleigh, NC 27611-6504

### बदलाव की प्रकृति (कृपया उचित के रूप से जांचें)

A. बेचा गया या अन्यथा व्यापार का सारा या हिस्सा निम्न को हस्तांतरित करने के लिए:

नियोक्ता का नाम: \_\_\_\_\_ सेल की तिथि: \_\_\_\_\_

व्यापारिक नाम: \_\_\_\_\_ फोन: ( ) - \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_

क्या पूरा व्यापार संचालन था और इसकी सभी चीजें (उपकरण, माल, कच्चे माल सहित) नए मालिक को बेचे गये, हस्तांतरित किये गये या पट्टे पर दिये थे?  हाँ  नहीं

B. साझेदारी का गठन होना या बदल देना। विवरण दें (प्रभावी तिथि सहित): \_\_\_\_\_

C. शामिल व्यापार (प्रभावी तिथि): \_\_\_\_\_

D. North Carolina में समाप्त हुए अभियान। अभियान समाप्ति की तिथि: \_\_\_\_\_

E. कर्मचारियों के बिना संचालन। रोजगार की अंतिम तिथि: \_\_\_\_\_

F. व्यापार का बदला गया नाम: \_\_\_\_\_

(यदि निगम, कॉर्पोरेट मिनिटों की प्रतिलिपि या राज्य के सचिव के साथ फाइल पर संशोधित चार्टर प्रस्तुत करें)

G. बदलाव:  व्यावसायिक स्थान  डाक पता  टेलीफोन नंबर

नया पता: \_\_\_\_\_ ( ) - \_\_\_\_\_

(गली)

(टेलीफोन नंबर)

(शहर)

(राज्य)

(जिप कोड)

H. टैक्स मामलों के लिए संपर्क करने के लिए व्यक्तिगत रूप से बदलाव: \_\_\_\_\_ (नाम)

(पता)

( ) -

(फोन नंबर)

(बदलाव के लिए प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर)

### केवल एजेंसी के उपयोग के लिए

की गई कार्यवाही	
ऑपरेटर	
दिनांक	

