

CAMBIO DE INFORME

Número de Cuenta

Nombre del Empleador y Dirección:

Devolver a:
NC Dept. of Commerce
Division of Employment Security
P.O. Box 26504
Raleigh, NC 27611-6504

Naturaleza del Cambio (Por favor marque lo que proceda)

A. Se vende o transfiere la totalidad o parte del negocio de otra manera:

Nombre del Empleador: _____ Fecha de Venta: _____
Nombre Comercial: _____ Teléfono: () - _____
Dirección: _____

¿Fue toda la operación del negocio e incidentes (incluyendo equipos, mercancías, materias primas) vendidas, transferidas o alquiladas a nuevo propietario? Sí No

B. Asociación formada o cambiada. Explicar (*incluyendo fecha efectiva*): _____

C. Negocio Incorporado (Fecha efectiva): _____

D. Finalizó operaciones en Carolina del Norte. Fecha del cese de operaciones. _____

E. Funcionamiento sin Empleados. Última fecha de Empleo: _____

F. Cambió razón social a: _____
(*Si es corporación, presentar copia de actas de sociedad o carta modificada en los archivos de la Secretaría de Estado*)

G. Modificado: Ubicación de la Empresa Dirección de Envío Número de teléfono
Nueva Dirección: _____ () - _____
(Calle) (Número de teléfono)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

H. Modificación de persona de contacto para asuntos fiscales:

(Nombre)

(Dirección)

() - _____
(Número de Teléfono)

(Firma de la persona que autoriza el cambio)

<i>Para uso exclusivo de la Agencia</i>	
Acción Tomada	_____
Operador	_____
Fecha	_____