

CHANGE IN STATUS REPORT

Số Tài khoản

Employer Name and Address:

Return to:

NC Dept. of Commerce
Division of Employment Security
P.O. Box 26504
Raleigh, NC 27611-6504**Tính chất thay đổi** (*Vui lòng kiểm tra sự phù hợp*)

A. Bán hoặc chuyển nhượng khác toàn bộ hoặc một phần kinh doanh cho:

Tên người sử dụng lao động: _____ Ngày bán: _____
 Tên thương mại: _____ Điện thoại: () - _____
 Địa chỉ: _____

Toàn bộ hoạt động kinh doanh và tất cả sự cố của doanh nghiệp (bao gồm thiết bị, hàng hóa, nguyên vật liệu) được bán, chuyển nhượng, hoặc cho chủ sở hữu mới thuê? Có Không B. Công ty hợp danh hình thành hoặc thay đổi. Giải thích (*bao gồm ngày có hiệu lực*): _____ C. Hợp nhất kinh doanh (Ngày có hiệu lực): _____ D. Chấm dứt hoạt động tại North Carolina. Ngày chấm dứt hoạt động: _____ E. Hoạt động mà không có nhân viên. Ngày cuối cùng làm việc: _____ F. Thay đổi tên doanh nghiệp thành: _____*(Nếu là tập đoàn cung cấp bản sao biên bản của công ty hoặc điều lệ sửa đổi trong hồ sơ cho Thư ký Bang)* G. Thay đổi: Địa điểm kinh doanh Địa chỉ thư Số điện thoạiĐịa chỉ mới: _____ () - _____
(Đường) (Số điện thoại)

(Thành phố)

(Bang)

(Mã bưu điện)

 H. Thay đổi người liên hệ với các vấn đề thuế: _____ (Tên)_____
(Địa chỉ)() - _____
(Số điện thoại)_____
(Chữ ký của người cho phép thay đổi)**Chỉ dành cho cơ quan sử dụng**

Hành động thực hiện

Người điều hành

Ngày