6/24/2021 Division of Corporations

Florida Department of State

Division of Compositions

Electronic Killing Cover Sheet

Note: Please print this page and use it as a cover sheet. Type the fax audit number (shown below) on the top and bottom of all pages of the document.

(((H21000248988 3)))



H210002489883ABC9

Note: DO NOT hit the REFRESH/RELOAD button on your browser from this page.

Doing so will generate another cover sheet.

To:

Division of Corporations

Fax Number

: (850)617-6383

From:

Account Name : BLACKLEDGER ENTITY MANAGEMENT LLC

Account Number : I20150000089
Phone : (305)444-8800
Fax Number : (305)444-4010

Enter the email address for this business entity to be used for future annual report mailings. Enter only one email address please.

Email Address: Cayona hacodovisors. Com

LLC AMND/RESTATE/CORRECT OR M/MG RESIGN CARRERA & CIA LLC

		خنت عبد عبد	
Certificate of Status			0
Certified Copy		11.	0::-
Page Count			03
Estimated Charge	: ;;		\$25.00

JUN 2 8 2021

S. PRATHER

21 JUN 25 AM 11: 1

Electronic Filing Menu

Corporate Filing Menu

Help

To:

Fax: (850) 617-6383

ARTICLES OF AMENDMENT ARTICLES OF ORGANIZATION **OF**

CARRERA & CIA LLC	Ì	25
(Name of the Limited I. (A F	Jability Company as it now appears on our records.) Florida Limited Liability Company)	
The Articles of Organization for this Limited Liabil Florida document number L21000244993	lity Company were filed on 05/25/2021	and assigned ?
This amendment is submitted to amend the following	ng:	
A. If amending name, enter the new name of the	e limited liability company here:	
CPB ADVISORY LLC		
The new name must be distinguishable and contain the words	s "Limited Liability Company," the designation "LLC" or the	abbreviation "L.L.C."
Enter new principal offices address, if applicable	e:	
(Principal office address MUST BE A STREET A	(DDRESS)	
		······································
Enter new mailing address, if applicable:		·
(Mailing address MAY BE A POST OFFICE BO	<u> </u>	<u> </u>
B. If amending the registered agent and/or registered agent and/or the new registered office	registered office address on our records, ente e address here:	er the name of the nev
Name of New Registered Agent:		
New Registered Office Address:	Enter Florida street address	
	11	
	, Florida	Zip Code
New Registered Agent's Signature, if changing Reg	•	

I hereby accept the appointment as registered agent and agree to act in this capacity. I further agree to comply with the provisions of all statutes relative to the proper and complete performance of my duties, and I am familiar with and accept the obligations of my position as registered agent as provided for in Chapter 605, F.S. Or, if this document is being filed to merely reflect a change in the registered office address. I hereby confirm that the limited liability company has been notified in writing of this change.

If Changing Registered Agent, Signature of New Registered Agent

To:

If amending Authorized Person(s) authorized to manage, enter the title, name, and address of each person being added or removed from our records:

AMBR = A	uthorized Member		:
<u>Title</u>	Name	Address	Type of Action
			Add
			☐ Remove
			Change
			Remove
			Change
			Add
			☐ Remove
		<u> </u>	☐ Change
			Add
,			Remove
			Change
			□ Add
,			Remove
			Change
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Add
			_ ☐ Remove
			Change

						: ::.::		·:				:.::		· :: ::		:		.::		.::	
. If am	endin	g any	other	infor	mati	оп, е	nter	chan	ge(s)	here:	(Atte	ach ac	lditio	nal si	ieets;	if nec	essar	y.)	;		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1.:. 1:::F		·····				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				·		: : ::::::		· <u>.</u>] <u> </u>		: · :.:		:.
		•	· · · ·		··. <u>.</u>		·		:.: <u>.</u>		· <u>,</u>		: :	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		:	:			:
	••	٠.				:		,, i.,.	:	; .		·: :				:		<u>;</u>	:		
		* :		::"		: : .; *										·		:			
- 7		· · ·	· ·	· · · ·			· · ·		····			.::	:	i ² .			1		,	:	
					: : <u>;</u>				****** ***			.,-	1, 1.		 :						- [] :: - [] ::-
···	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· <u>:</u>		`. :. :				· ···		· .		 –			<u> </u>	<u>:</u>				
		•: :		<u>;; ;</u>		· . · . · <u>· · · · · · · · · · · · · · ·</u>	:	<u> </u>	_	:		::::· <u>}</u>	· 	·!!!".:		-: <u>:</u> :::		• ::		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	•
		·	,	· · ·				•• ;		· <u>·</u>		· · ·		:'	•	 	, , 			· :	
: : :	· 										: :				· · · · ·		j: :		· . · : . : .		
	:				1.		:	,	:					:	:	•	:.		: . : .		
1	-		•	· ; ; ;		· · · · · · ·	-	· ·	<u>····</u> _	·:	<u>-</u> -	·		i; :		1		·			
				·· ·	;	··:"		<u> </u>				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				· · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		. !	
		٠.	· ;	<u> : : </u>	•	<u> </u>		· · :		<u>:</u> :	•	:	<u> </u>	· · ·			·.: -	··:	12	·	:::·.
·: . :	<u> </u>		· ;		· · ·		. !: !!		::::::::::::::::::::::::::::::::::::::				· i: ·			·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · ·	·	. :
	.*			٠	· . · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · <u>·</u>		: :		: . · ·	_	<u>.</u>		::		: <u></u> :	 .	. <u>·</u>		 :
·		·:: ·		::						: :						<u> </u>		·		: 	:
						:- ::		····						. ·.	.			٠.		: .	•
	. :		· · · ·		: ::		· · ·						7		<u> </u>				-:- :		
. 1200-	 داند.		. a 4 h a 1	- than	e de	data	of Oli	no.			**					(op	tiona	1)	 		· · · · ·
. Effec	ffective If the								nnot be	prior	to date	of filin	ng or m	ore,thi	n 90 d	lave of	er filin	e.) Pu	rsuant not b	to 605 to liste	.0207 :d as
docu	ment's	effect	inserie ive da	te on t	he Do	partu	nent o	f Stat	e's rec	ords.	1010 01		,			١.٠.	•	: :		:.	
٠			.i.		· · · · · · · ·		٠:.	·	; _*, _;		· · · ·	·	,. :. i						:.:. •••	 	·
f the re b) Th	ecord	spec	ifies	a deli	ayed	effe	ctive s file	e dat d	e, bu	ıt no	t anj	effec	tive i	ime,	at 1	2:01	a.m	. on	tne.	еапіє	er oi
חו נם	e aor	n ua;	y alte	: :	· icc		3 1110	٠.	. ;	:			· .		:	:	: ·	:			··· ·
Date	June d	24th		. :					2021		· <u>·</u>			. ::			·	`	5	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2021
		•				[.]		: :::		N.					:	: :	·		: '	- ;-i : ;-i , :	ار ال
·.	: 5		·	·	·	Signa	ture of	a me	mber o	f author	rized	represe	ntative	0 10	nembe	<u>.</u>	<u></u>	`	<u>=</u>	<u>(</u> -)	
· ."	; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ;	TF 1 ~ ~			Comme .	,-	: ::::								: :		j.,		: :::	13.75 15.75	: 20
		KARI	M DF	L CA	S LIIT	LUT	CRUNA	•	yped o	r printe	ed nam	c of si	gnee	· ···::	: <u>.</u>		+-	·:··			,
.: :	• .	٠.					-	;				:: .	•				. 				
	÷	: .				r _: .				Dogo	e 3 of			. :							d.

From: Angelica Mohamad Fax: 13052638155

To:

06/24/2021 5:32 PM

Page: 5 of 5

Fax: (850) 617-6383