DOODOOOOSS

OFFICE USE ONLY (Document #)

LAZARUS CORPORATE FILING SERVICE

(Requestor's Name)

3320 S.W. 87 AVENUE

(Address)

(City, State, Zip) (Phone #)

TERESA ROMAN (TALLAHASSEE REPRESENTATIVE)

CORPORATION NAME(S) & DOCUMENT NUMBER(S) (if known):

1. PETE AUTO COLLECTION (Cocument #)

2. (Corporation Name)

(Document #)

| CC | RPORATION NAME(S) & D | OCUMENT NUMBER(S) (II KIRAM)          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. |                       | OLLECTION FNC.                        | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | (Corporation Name)    | $\sim$                                | Dame                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    | (Corporation Name)    | (Document #)                          | Change                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3. | (Corporation Name)    | (Document #)                          | anen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | (Corporation Name)    | (Document #)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    | Walk in Pick up time  | 2.00 Certified Copy                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    | Mail out Will wait    | Photocopy Certificate of Sta          | lus STATE OF THE S |
|    | NEW FILINGS           | AMENDMENTS                            | and the second s |
|    | Profit                | Amendment                             | The state of the s |
|    | NonProfit             | Resignation of R.A., Officer/Director |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    | Limited Liability     | Change of Registered Agent            | क्तिं के कि                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Domestication         | Dissolution/Withdrawal                | · '                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|    | Other                 | Merger                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    | <del></del>           |                                       | ·                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| OTHER FILNGS         |
|----------------------|
| <br>Annual Report    |
| Fictitious Name      |
| <br>Name Reservation |

| REGISTRATION/<br>QUALIFICATION |
|--------------------------------|
| <b>Éoreign</b>                 |
| Limited Partnership            |
| Reinstatement                  |
| Trademark                      |
| Other                          |

Examiner's Initials



## FLORIDA DEPARTMENT OF STATE Katherine Harris Secretary of State

November 7, 2000

**LAZARUS** 

TALLAHASSEE, FL

SUBJECT: PETE AUTO COLLECTION, INC.

Ref. Number: P00000100353



We have received your document for PETE AUTO COLLECTION, INC. and check(s) totaling \$35.00. However, the enclosed document has not been filed and is being returned to you for the following reason(s):

What kind of voting stock adopted the amendment? You will need to specify this in your document before we can accept it for filing.

Please return your document, along with a copy of this letter, within 60 days or your filing will be considered abandoned.

If you have any questions concerning the filing of your document, please call (850) 487-6903.

Cheryl Coulliette Document Specialist

Letter Number: 400A00057700

## ARTICLES OF AMENDMENT TO ARTICLES OF INCORPORATION



PURSUANT TO SECTION 607.1006, FLORIDA STATUTES, THE UNDERSIGNED CORPORATION ADOPTED THE FOLLOWING ARTICLES TO AMEND TO ITS ARTICLES OF INCORPORATION.

THE NAME OF THE CORPORATION IS: PETE AUTO COLLECTION, INC.

## AMENDMENT ARTICLE I

THE NAME OF THE CORPORATION IS CHANGED TO:

PETE AUTO COLLISION, INC.

THIS ARTICLES OF AMENDMENT WAS ADOPTED ON THE 26 DAY OF October 20 00 . TIME TOTAL RANGE HAS THEY THE TOTAL OF 以 10、10年10年,中国5月的大学中国6月中国6月中国10年的10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年,中国10年

A THE AMENDMENT WAS

APPROVED BY THE SHAREHOLDERS. THE NUMBER OF VOTES CAST FOR AMENDMENT WAS SUFFICIENT FOR APPROVAL.

> PETE AUTO COLLECTION, INC. CORPORATION NAME PRESIDENT/

> > Pedro Rodriguez

PRINT NAME