2007 FOR PROFIT CORPORATION ANNUAL REPORT					FILED May 02, 2007 08:00 A			
DOCUMENT # P94000047332 1. Entity Name OPA LOCKA WAREHOUSE, INC.						Secr	étary of State	
Principal Place of Business 3300 SW 117 AVE DAVIE, FL 33330		Mailing Address P.O. BOX 540528 OPA LOCKA, FL 33054 US						
				04232007 No Chg-P CR2E034 (11/05)				
	DO NOT WRITE I	N THIS SPA	CE	 FEI Numbe 65-050 Certificate 			Applied For Not Applicable \$8.75 Additional Fee Required	
DESSBER 14647 NW MIAMI, FL		istered Agent			NOT W HIS SF			
	e named entity submits this statement for the tions of registered agent.	purpose of changing its register	d office or registere	d agent, or bot	h, in the State of Fl	orida. Lan	the second s	
SIGNATURE.	Signature, typed or printed name of registered agent and ti		d Agent signature required			DATE		
	E NOW!!! FEE IS \$150.00 ay 1, 2007 Fee will be \$550.00	 Election Campaign Finar Trust Fund Contribution. 		00 May Be d to Fees				
10. TITLE NAME STREET ADDRESS CITY-ST-ZIP	OFFICERS AND DIR DPVS DESSBERG, VICTOR 3300 SW 117 AVE DAVIE, FL 33328	ECTORS						
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY-ST-ZIP	T DESSBERG, VICTOR 3300 SW 117 AVE DAVIE, FL 33328							
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY-ST-ZIP				DO	NOT W	/RIT	E	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY-ST-ZIP					HIS SF			
TITLE NAME Street address City-St-Zip					05/29/07	07557 2010	74 3-019 150,00	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY-ST-ZIP		-					(a) γ τη εξάτες η τρίξης που τόμας (Φα - θ) (Δηθήας στάτες η τρίξης που τόμας το θα του το το τρίξης στάτες τη τρίξης αφή με του ματά το το τρίξης τη τρίξης τη τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης τρίξης το τρίξης το τρίξης το τρίξης τρίξης τρίξης το τρίξης τρίξης τρίξης τρίξης το τρίξης τρίξης τρίξης τρίξης το τρίξης τ	
indicated	certify that the information supplied with this on this report or supplemental report is true poration or the receiver or trastee elegower or on an attachment with an address, with	and accurate and that my signal	ture shall have the s	ame legal effec	as if made under a; and that my nam	e appears	am an officer or director in Block 10 or Block 11 if	
SIGNAT		ED NAME OF SIGNING OFFICER OR DIRECT	ÖR	<u> </u>	Date Date	2054	288-8111 Daytime Phone #	