Let	(Instructions on back of	application)	FILED EFFECT 07 AUG 15 SECRETARY STATE OF
1. Th	e name of the limited liability compar	iy is:	OT AUG 15
<u>c</u>	Casa Bella Design, LLC	·	SECRETARY-
2. Tr	e street address of the initial register	ed office is:	STATE OF I
3	3821 Proffessional Way Idaho Falls, ID 83402		
	id the name of the initial registered ag .isa Maynard	ent at the above addres	s is:
	ne mailing address for future correspondent 220 (2010) 510 E. 17th St. Ste. <b>194</b> Idaho Falls,		، 
4. M	anagement of the limited liability comp	bany will be vested in:	
М	anager(s) 🖌 or Member(s)	(please check the appropriate bo	X)
ac	management is to be vested in one or Idress(es) of at least one initial manage ember(s), list the name(s) and address	ger. If management is to	be vested in the
	Name	· •	ddress
I	Lisa Maynard	2676 Desert Dr. Idaho F	alls, ID 83404
-			•
-			· .
-			
~			÷.
		<u> </u>	
-			
	ignature of at least one person respon		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Sig	inature:		ecretary of State use only
Sig Ty			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Sig Ty Ca	ped Name: Lisa Maynard pacity: Manager		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Sig Ty Ca Sig	ped Name: Lisa Maynard pacity: Manager		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Siş Ty Ca Siş Ty	ped Name: Lisa Maynard pacity: Manager		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·