

FORMULARZ WNIOSKU O SAMOWYKLUCZENIE

1. Dołącz fotografię formatu paszportowego.
2. Wypełnij DRUKOWANYMI LITERAMI i długopisem w kolorze czarnym.

Do Kierownika (pełna nazwa operatora):

Address Firmy:

Ja, _____
(Pełne Imię i Nazwisko osoby składającej wniosek o samowykluczenie)

będąc rezydentem Jersey, niniejszym pragnę dobrowolnie wykluczyć się z konta ww. licencjonowanego operatora gier hazardowych ze skutkiem natychmiastowym. Ta dobrowolna umowa o samowykluczeniu obowiązuje wyłącznie między mną a tym operatorem.

Rozumiem i potwierdzam poniższe:

1. Rozumiem, że jestem odpowiedzialny za poinformowanie innych licencjonowanych operatorów o mojej woli.
2. Okres samowykluczenia wynosi minimum sześć miesięcy (Okres Wykluczenia) i wiem, że nie mogę wycofać, zmodyfikować lub odwołać mojego wykluczenia przed upływem Okresu Wykluczenia.
3. Rozumiem, że podpisując ten formularz, wykluczam się ze WSZYSTKICH ww. biur bukmacherskich w Jersey.
4. Zgadzam się, że _____ (nazwa licencjobiorcy) nie będzie ponosić odpowiedzialności w przypadku, jeśli spróbuję uprawiać hazard z wykorzystaniem jakichkolwiek danych innych niż wymienione w tym dokumencie.
5. Zwalniam _____ (nazwa licencjobiorcy), kierownictwo i pracowników spółki z wszelkiej odpowiedzialności lub roszczeń w przypadku, gdy nie zastosuję się do tego dobrowolnego samowykluczenia.

Formularz ten należy przechowywać w aktach przez cały okres samowykluczenia, a kopię należy przekazać klientowi. Formularz zostanie zaakceptowany tylko po podpisaniu w obecności kierownictwa.

Podpis:

Data:

Imię i nazwisko (drukowane):

Musisz podpisać i przesłać angielską wersję tego formularza.