

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTOEXCLUSÃO

1. Anexe uma fotografia tamanho passaporte.
2. Preencha em LETRAS MAIÚSCULAS e com tinta preta.

Ao Gerente da *(imprimir o nome completo do operador)*:

Endereço da Empresa:

Eu, \_\_\_\_\_  
(Nome completo da pessoa que deseja se autoexcluir)

sendo residente em Jersey, desejo, por meio deste, me autoexcluir voluntariamente do operador licenciado de jogos de azar mencionado acima, com início imediato. Este acordo voluntário de auto-exclusão existe exclusivamente entre o operador e eu.

Eu entendo e reconheço o seguinte:

1. Reconheço que é minha responsabilidade informar os outros operadores licenciados sobre os meus desejos.
2. Que o período de autoexclusão é de no mínimo seis meses (Período de Exclusão) e que não posso retirar, modificar, revogar, retirar ou rescindir minha exclusão antes do término do Período de Exclusão.
3. Eu entendo que, ao assinar este formulário, estou me autoexcluindo de **TODOS** os escritórios de apostas do licenciado acima em Jersey.
4. Eu concordo que \_\_\_\_\_ (nome do licenciado) não será responsabilizado por qualquer questão, se eu tentar jogar usando quaisquer detalhes que não os listados neste documento.
5. Eu libero \_\_\_\_\_ (nome do licenciado), seus dirigentes e funcionários de qualquer responsabilidade ou reclamação no caso de eu não cumprir esta autoexclusão voluntária.

**Este formulário deve ser mantido em registro durante o período de autoexclusão e uma cópia será fornecida ao cliente. Este formulário só será aceito quando for assinado na presença da gerência.**

Assinatura:

Data:

Nome *(impresso)*:

**Você deve assinar e enviar a versão em inglês deste formulário.**