



SOLICITUD DEL CLIENTE PARA AUTOEXCLUIRSE DEL JUEGO

Calder Casino se compromete a promover la concientización y educación del público ya proporcionar información sobre los recursos disponibles a aquellos clientes que creen que pueden tener un problema con el juego. Calder Casino mantiene un programa de conformidad con las Regulaciones del Estado de Florida que permite a nuestros clientes autoexcluirse voluntariamente de los juegos en Calder Casino.

1. Yo, el cliente que suscribe, por la presente solicito autoexcluirme de Calder Casino & Race Course y de todos los servicios relacionados con el casino. Esta autoexclusión entrará en vigencia inmediatamente después de firmar todos los formularios requeridos. Entiendo que se revocarán mis privilegios de cambio de cheques en la propiedad y que no se podrán acumular ni canjear más puntos, recompensas o beneficios de los programas de reconocimiento de jugadores en los que he participado.
2. Entiendo que esta exclusión de Calder Casino es de por vida sin la posibilidad de rescindirla o restablecerla. **Iniciales del invitado:** _____
3. También se me ha informado que cualquier solicitud de interrupción del correo directo puede demorar hasta noventa (90) días en implementarse después de la fecha de vigencia de esta solicitud, y debo notificar al Departamento de Cumplimiento de cualquier correo directo que reciba después de esos noventa (90) días. 90) días han pasado.
4. Reconozco que para que mi solicitud de autoexclusión sea realmente efectiva, debo ejercer autocontrol. Acepto que esta solicitud de autoexclusión no me libera de ninguna deuda en la que haya incurrido antes de la fecha de vigencia de esta solicitud de autoexclusión.
5. Entiendo que después de firmar este formulario, renuncio a todos y cada uno de los derechos de cobrar ganancias en cualquier monto de Calder Casino y sus compañías afiliadas (la "Compañía"), y acepto no presentar ningún reclamo contra la Compañía por negarse a pagar ganancias.
6. Entiendo que después de firmar este formulario, si se descubre que estoy en la propiedad de Calder Casino, puedo ser desalojado como intruso y que Calder Casino puede hacer valer cualquier derecho legal y reclamo en mi contra como intruso.

FIRMA DEL INVITADO

FECHA

En consideración de los esfuerzos de las Propiedades para implementar mi autoexclusión, por la presente acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Calder Casino, sus socios, agentes, empleados, funcionarios, afiliados, directores, subsidiarias y empresas matrices, sucesores y cesionarios ("Partes indemnizadas") en la mayor medida permitida por la ley, de y contra cualquier reclamo, incluidos los honorarios y costos razonables de abogados, en la defensa de cualquiera de los anteriores, que surja de, resulte de, en relación con, o a causa de la ejecución o el incumplimiento o cumplimiento negligente de la autoexclusión aquí contemplada o a causa de cualquier acción relacionada.

Yo, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios, por el presente libero y descargo para siempre a las Partes indemnizadas de todos y cada uno de los reclamos que tengo ahora, o que pueda tener en el futuro, contra cualquiera o todas las Partes indemnizadas que surjan fuera de, o en razón de, el desempeño o incumplimiento o desempeño negligente de la autoexclusión o cualquier otro asunto relacionado con el mismo.

Estoy obligado por esta Liberación, al igual que cualquiera que suceda en mis intereses y derechos. Esta liberación se hace a las Partes Indemnizadas y a todos los que sucedan en los derechos y responsabilidades de las Partes Indemnizadas.

NOMBRE EN LETRAS DE MOLDE

FIRMA DEL INVITADO

FECHA

Esta solicitud no se puede procesar sin completar la información a continuación. POR FAVOR LETRA DE LETRA BIEN.

Nombre completo _____

Alias o apodos utilizados: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección de envío: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Código de área/Número de teléfono: _____

Número de cuenta del jugador: _____

NOMBRE DEL TESTIGO #1 EN LETRA DE MOLDE

FIRMA DEL TESTIGO #1

NOMBRE DEL TESTIGO #2 EN LETRA DE MOLDE

FIRMA DEL TESTIGO #2

FECHA

*Al colocar mi firma, entiendo y acepto
para cumplir con este acuerdo de autoexclusión*



**SELF-EXCLUSION / EVICTION
INFORMATION SHEET**

Nombre del invitado _____
Apellido _____ Nombre _____ M.I. _____

Fecha de Exclusión/Desalojo _____

Motivo de exclusión/desalojo _____

Últimos cuatro de SSN: _____ DL#: _____ Estado de DL: _____ DL vence: _____

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

Altura _____ Peso _____ Sexo _____

Color de cabello _____ Color de ojos _____ Raza _____

Características físicas distintivas (tatuajes, piercings, etc.)

Firma del invitado

Fecha

Firma del Supervisor/Gerente de Seguridad

Fecha

SOLO USO DE OFICINA

Fecha de ingreso a OASIS _____ Número de Twin Spires _____ Lista de exclusión actualizada _____

Cumplimiento Firma _____ Fecha _____