



Renuncia, publicacion y reconocimiento de la auto-exclusión voluntaria de Juegos compulsive en El Big Easy Casino-831 N. Fed. Hwy., Hallandale Beach, Florida. 33009

Renuncia y Publicacion:

Yo, _____, libero y descargo para siempre **El Big Easy Casino**, su Junta, sus empleados y todas las instalaciones elegibles y sus empleados y agentes de cualquier responsabilidad hacia mí y mis herederos, administradores, ejecutivos y cesionarios de cualquier daño, monetario o de otro tipo, que pueda surgir de, o por cualquier razón, acto o omisión relacionado a esta solicitud de auto-exclusión o mi solicitud de quitar de la lista de auto-exclusión, que incluye: 1) su procesamiento o re esfuerzo; 2) la falla de las instalaciones para retener los privilegios de juego o restaurarme los privilegios de juego; 3) permitirme participar en actividades de juego en cualquier establecimiento de **El Big Easy Casino**, mientras esté en la lista de personas auto-excluidas; y 4) divulgación de la información contenida en la solicitud o lista de auto-exclusión, excepto por una divulgación intencionalmente ilegal de dicha información.

Reconocimiento:

Estoy solicitando voluntariamente la exclusión de todas las actividades de juego y otros servicios en **The Big Easy Casino**, por un período de _____ años. (Iniciales del usuario _____) sus operaciones elegibles en 831 North Federal Highway, Hallandale Beach, Florida 33009, y cualquier otra propiedad en el futuro. Certifico que la información que he proveído arriba es verdadera y precisa, y que he leído y entiendo y estoy de acuerdo con la renuncia y publicación incluidas con esta solicitud de auto-exclusión.

Soy consciente de que mi firma autoriza a la Junta a dirigir todos los requisitos elegibles de **El Big Easy Casino**. Operaciones para restringir mis juegos y otras actividades de acuerdo con esta solicitud y, a menos que He solicitado ser excluido de por vida, hasta el momento en que la Junta elimine mi nombre de la lista de auto-exclusión en respuesta a mi solicitud por escrito para terminar mi auto-exclusión voluntaria. Yo soy consciente de que una solicitud de reintegro no se considerará antes de la finalización de mi término de auto-exclusión. Además, acepto que, durante cualquier período de auto-exclusión, no ingresara **El Big Easy Casino** ubicado en 831 N. Federal Highway, Hallandale Beach, Florida. 33009; No voy cobrar cualquier ganancia o recuperar cualquier pérdida que resulte de cualquier actividad de juego, y que cualquier dinero o algo de valor obtenido por mí, o debido a mí, por la operación de El Big Easy Casino como un resultado de las apuestas realizadas por mí, mientras estaba en la lista de auto-exclusión estará sujeto a pérdida.

Además, entiendo que después de firmar este formulario, si se descubre que estoy en cualquiera de las propiedades de **El Big Easy Casino**, puedo ser desalojado como intruso y que **El Big Easy Casino** puede hacer valer cualquier derecho legal y reclamo en mi contra como intruso.

Firma del Patrocinador: _____ Fecha: _____

Nombre impreso del patrocinador: _____

No escriba debajo de esta línea (solo para uso de seguridad)

Tipo de identificación ofrecido: _____

Nombre impreso del supervisor o gerente de seguridad: _____

Firma del Supervisor o Gerente de Seguridad: _____

Fecha: _____ Título: _____



Solicitud de Auto-exclusión Voluntaria del Juego en
El Big Easy Casino-831 N. Fed. Hwy., Hallandale Beach, Florida. 33009

1. Nombre: _____
Apellido (Incluya SR., JR., ETC., si corresponde) Primero Segundo

2. ¿Utiliza otro nombre(s)? Sí _____ NO _____ En caso afirmativo, enumere los nombres adicionales a continuación: (incluir nombre de soltera, alias, apodos o cualquier otro nombre):

3. Domicilio o residencia actual:

4. Número de teléfono:

5. Número de Seguro Social: (últimos CINCO dígitos) _____
(La divulgación es voluntaria)

6. Fecha de nacimiento: Mes _____/ Día _____/ Año _____/

7. Altura aproximada: (pies-pulgadas) _____

8. Peso aproximado: (lbs.) _____

9. Género: (Masculino) (Femenino)

10. Color de cabello: _____

11. Color de ojos: _____

12. Tipo de cuerpo: Bajo _____ Alto _____
Delgado _____ Mediano _____ Pesado _____

Fotografía

13. Otras características distintivas: _____

14. Período mínimo de auto-exclusión:

- ☐ 1 año _____
- ☐ 3 años _____
- ☐ 5 años _____
- ☐ De por vida _____ (de por vida requiere un mínimo de 5 años antes de la posibilidad de reinstalación).

15. Fecha efectiva de la auto-exclusión: _____

Toda la información proporcionada por mí es precisa y correcta.

Nombre impreso: _____

Firma: _____

Testigo #1:

Firma: _____

Nombre impreso: _____

Testigo #2:

Firma: _____

Nombre impreso: _____