FORMULARIO REVOCACION DE AUTOEXCLUSION VOLUNTARIA VIGENTE

Solicitud FRV MDSO N° ____ / _____
Fecha: _____

Suscriptores:

Solicitante de la autoexclusión			Apoderado		
Nombres	:		Nombres	:	
Apellidos	:		Apellidos	:	
Género	:		Género	:	
Fecha Nacimiento	:		Relación-Parentesco	:	
Cédula Identidad	:		Cédula de Identidad	:	
Nacionalidad	:		Nacionalidad	:	
Domicilio Particular	:		Domicilio Particular	:	
Número Telefónico	:		Número Telefónico	:	
Correo Electrónico	:		Correo Electrónico	:	

El solicitante que suscribe mediante esta declaración unilateral de voluntad y en presencia de su apoderado, quien también suscribe el presente documento en calidad de garante, viene a revocar la prohibición de ingreso o permanencia en las salas de juego que mantiene vigente ante Casino Marina del Sol Osorno**.** En consecuencia solicita a esta sociedad operadora realizar las gestiones pertinentes para que extinguir esta prohibición.

Motivos que fundamentan esta solicitud de revocación (obligatorio completar):

Esta Revocación de Autoexclusión Voluntaria Vigente **tendrá vigencia automática** desde el momento de su recepción por parte de Casino Marina del Sol Osorno.

Documentos requeridos:

- ✓ Tres ejemplares del presente formulario, suscritos ante notario público.
- ✓ Fotocopia de ambas cédulas de identidad.

Sociedad Operadora donde se encuentra vigente la autoexclusión:
Latin Gaming Osorno S.A. Rut: 99.599.120-9
Domicilio: Ejercito 395, Osorno Fono: 64- 233 26 00

_____ _____
Firma y Rut Solicitante Firma y Rut Apoderado

USO EXCLUSIVO CASINO MARINA DEL SOL OSORNO

Recepción:
El receptor firmante autorizado por Casino Marina del Sol Osorno en el "Procedimiento de Autoexclusión Voluntaria" informado y regulado por la circular N° 44 de 31-12-2013 de la Superintendencia de Casinos de Juego, declara haber recibido conforme, por parte del solicitante y de su apoderado, la documentación requerida para la presente solicitud.

Nombre receptor autorizado: _____ Cargo: _____

Fecha recepción: _____ Hora: _____ Lugar: _____

FAV MDSO N° ____ / _____

_____
Firma Receptor