

C รูปถ่าย	D สำเนาบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่าย
<p>ติดรูปถ่ายคุณภาพหนังสือเดินทางล่าสุดที่นี้ ยกเว้นวีซ่าและไหล่ของบุคคล</p>	<p>แนบสำเนา ใบอนุญาตขับรถของรัฐ / บัตรประจำตัวของรัฐที่มีรูปถ่าย หรือหนังสือ เดินทางที่มีรูปถ่าย</p>

E การยอมรับผู้เข้าร่วม

โปรดอ่านข้อความด้านล่างอย่างละเอียดและเซ็นกำกับว่าคุณเข้าใจและเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เซ็นกำกับ	
	<p>1. ฉันเข้าใจว่าในการลงทะเบียน ฉันถูกห้ามไม่ให้เข้าไปในพื้นที่ของผู้ได้รับใบอนุญาตเกมการ์ดของธนาคารเงิน สดทั้งหมดและสิ่งอำนวยความสะดวกการเล่นเกมนอกของผู้เล่นที่เข้าร่วม ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงระยะเวลาการ ลงทะเบียน</p>
	<p>2. ฉันเข้าใจว่าการลงทะเบียนของฉันไม่สามารถเพิกถอนได้ในช่วงระยะเวลาการลงทะเบียนเบื้องต้นที่ฉันเลือก และไม่สามารถ เปลี่ยนแปลง หรือเพิกถอนได้ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม</p>
	<p>3. ฉันเข้าใจว่าฉันจะยังคงอยู่ในรายการยกเว้นตนเองต่อไปหลังจากหมดระยะเวลาการลงทะเบียนเบื้องต้นของ ฉันแล้ว เว้นแต่ฉันจะกรอกแบบฟอร์มที่จำเป็นเพื่อลบข้อมูลตัวเอง</p>
	<p>4. ฉันเข้าใจว่าท้ายที่สุดแล้วมันจะเป็นความรับผิดชอบของฉันที่จะเพิกถอนตัวเองจากห้องเก็บการ์ดธนาคารเงิน สดทั้งหมดและสิ่งอำนวยความสะดวกการเล่นเกมนอกของผู้เล่นที่เข้าร่วมในรัฐ Washington</p>
	<p>5. ฉันเข้าใจว่าฉันจะถูกห้ามไม่ให้ใช้บริการ และ/หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับห้องเก็บการ์ด ธนาคารเงินสดและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการเล่นเกมนอกของผู้เล่น รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง ร้านอาหาร บาร์ โบว์ลิ่ง บริการแคชเชอร์ และการเบิกเงินสด ล่วงหน้า</p>
	<p>6. ฉันเข้าใจว่าการเป็นสมาชิกผู้เล่นและบัญชีทั้งหมดที่จัดขึ้นที่ห้องเก็บการ์ดธนาคารเงินสดและสิ่งอำนวยความสะดวก ในการเล่นเกมนอกของผู้เล่นจะถูกปิดและรางวัลและคะแนนที่ได้รับทั้งหมดจะเป็นศูนย์</p>
	<p>7. ฉันเข้าใจว่าฉันจะถูกปฏิเสธการเข้าถึงบริการทางไปรษณีย์และการตลาด การเป็นสมาชิกสโมสรผู้เล่นใหม่ การ บริการ หรือรายการอภิบาล การสิทธิพิเศษในการเบิกเป็นเช็คเงินสด โปรแกรมรางวัลผู้เล่น และผลประโยชน์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันได้</p>
	<p>8. ฉันเข้าใจว่าการเปิดเผยข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับการยกเว้นตนเองของฉันมีความจำเป็นเพื่อรองรับค่าของของฉัน</p>
	<p>9. ฉันเข้าใจว่าฉันอาจถูกปฏิเสธไม่ให้เข้า และ/หรือ ถูกพาออกจากสถานที่ของห้องเก็บการ์ดธนาคารเงินสด หรือ สถานที่เล่นเกมนอกของผู้เล่นที่เข้าร่วมด้วยเหตุผลใดก็ตามนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ในการจ้างงานของฉัน</p>
	<p>10. ฉันเข้าใจว่าเงินและสิ่งของมีค่าทั้งหมด (ชิปเกม) ที่ได้รับ หรือเป็นหนี้ฉันอันเป็นผลมาจากการพนันต้องห้าม หรือ การซื้อชิปเกม และ/หรือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพนันที่ได้รับอนุญาตจะถูกริบและบริจาคให้กับองค์กร การพนันที่มีปัญหา ระบุไว้ใน RCW (Revised Code of Washington, แก์ไซรส์ของมลรัฐ Washington) 9.46.071 และ WAC (Washington Administrative Code, ประมวลกฎหมายปกครองของมลรัฐ Washington) 230-23-030</p>
	<p>11. ฉันเข้าใจว่าฉันไม่สามารถเก็บเงินรางวัล หรือเรียกคืนค่าเสียหายจากการซื้อชิป และ/หรือ การเข้าร่วมในกิจกรรมการ พนันที่ได้รับอนุญาต</p>

E การรับทราบ		
<p>โดยการส่งแบบฟอร์มนี้ ฉันกำลังร้องขอเข้าร่วมในโปรแกรมการยกเว้นตนเองโดยสมัครใจ ลายเซ็นในแบบฟอร์มนี้และรูปภาพที่แนบมานี้เป็นของฉัน</p> <p>ฉันทราบดีและลงทะเบียในโปรแกรมนี้โดยสมัครใจด้วยเจตจำนงเสรีของตนเอง และไม่ได้อยู่ภายใต้อิทธิพลที่ไม่เหมาะสมของบุคคล หรือเนื้อหาใดๆ</p> <p>ฉันเข้าใจดีว่าเป็นความรับผิดชอบของฉันที่จะต้องปฏิบัติตามโปรแกรมการยกเว้นตนเองโดยสมัครใจหลังจากที่ฉันลงทะเบียแล้ว</p> <p>ฉันขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ โดยการลงนามในแบบฟอร์มนี้ แสดงว่าฉันเข้าใจความรับผิดชอบของฉันและยอมรับเงื่อนไขของโปรแกรมการยกเว้นตนเองโดยสมัครใจ</p>		
ลายเซ็น	ชื่อสกุลตัวบรรจง	วันที่

F การยกเว้น		
<p>ฉันเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในโปรแกรมยกเว้นตนเอง ฉันไม่มีมูลเหตุของการดำเนินการต่อต้านรัฐ Washington คณะกรรมการการพนันหรือสถานประกอบการพนันใด ๆ เจ้าพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่สำหรับการกระทำ หรือการละเว้นในการดำเนินการหรือบังคับใช้ข้อกำหนดของโปรแกรมการยกเว้นตนเอง</p> <p>รวมถึงความล้มเหลวในการป้องกันบุคคลจากการเล่นการพนันที่สถานประกอบการการพนันที่ได้รับอนุญาต RCW 9.46.071(1)(e).</p> <p>ข้าพเจ้าขอยกเว้น ชดใช้ค่าเสียหาย ไม่มีอันตราย และปลดออกจากรัฐ Washington และคณะกรรมการการพนันแห่งรัฐ Washington และพนักงานและตัวแทนของรัฐตลอดไป จากการเรียกร้องค่าสินไหม ความเสียหาย การสูญเสีย ค่าใช้จ่าย หรือความรับผิดชอบใดๆ ต่อข้าพเจ้าและทายาท ผู้บริหาร ผู้ดำเนินการ และผู้รับโอนสิทธิ์ สำหรับอันตราย การเงิน หรืออื่น ๆ ใดที่อาจเกิดขึ้น จากสาเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการยกเว้นตนเองของฉันและสำหรับการกระทำ หรือการละเว้นใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำขอเพื่อการยกเว้นตนเองนี้ ซึ่งรวมถึง</p> <p>แต่ไม่จำกัดเพียงผู้ได้รับใบอนุญาตเกมการพนันเงินสดในรูปแบบชิปการ์ด หรือเกมของชนเผ่าใด ๆ หรือกิจกรรมการพนันอื่น ๆ ของรัฐ Washington (1) ความล้มเหลวในการระงับสิทธิพิเศษในการเล่นการพนันจาก หรือคืนสิทธิการพนันให้ฉัน หรือ (2) อนุญาตหรือ ไม่อนุญาตให้ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพนันในขณะที่ฉันอยู่ในรายชื่อบุคคลที่ถูกกีดกันตนเอง</p>		
<p>โดยการลงนามด้านล่าง ฉันรับทราบว่าฉันเข้าใจความหมายของการตัดสินใจของฉันและขอให้อ่อนอยู่ในรายชื่อการยกเว้นตนเองสำหรับการลงทะเบียเบื้องต้นที่ฉันเลือก</p>		
ลายเซ็น	ชื่อสกุลตัวบรรจง	วันที่

G วิธีการยอมรับใบสมัคร		
<p>มาด้วยตนเอง: กรอกโดยตัวแทน HBCR (House-Banked Card Room, ห้องสำหรับเล่นการพนัน) หรือเจ้าหน้าที่ WSGC</p>		
ข้อมูลพนักงาน HBCR	หรือ	ข้อมูลพนักงาน WSGC
ที่ตั้ง (ชื่อ HBCR)		ที่ตั้ง (สำนักงาน WSGC)
ลายเซ็น		ลายเซ็น
ชื่อสกุลตัวบรรจง		ชื่อสกุลตัวบรรจง
ใบอนุญาต WSGC #		ตำแหน่งงาน
วันที่		วันที่
<p>ประเภทของบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ตรวจสอบแล้ว:</p> <p><input type="checkbox"/> DOL – สถานะ: _____ <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง – ประเทศ: _____</p> <p><input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ – ประเภทของบัตรประจำตัว: _____</p>		

G วิธีการยอมรับใบสมัครส่งไปรษณีย์เข้ามา: แสดงหลักฐานการระงับตัวตนและรับรอง หรือ ลงนามโดยที่ปรึกษาการพนันที่ผ่านการรับรอง

สมัครและสาบานตนต่อ (หรือยืนยัน) ก่อนฉัน

_____ ในวันที่, _____ 20 _____,

โดย _____

 รู้จักเป็นการส่วนตัวกับข้าพเจ้า

หรือ

 พิสูจน์ให้ข้าพเจ้าทราบโดยอาศัยหลักฐานอันน่าพอใจว่าเป็นผู้
ปรากฏกายต่อหน้าข้าพเจ้า

ตราประทับทนายความรับรองเอกสารสาธารณะ

ลายเซ็นของ
ทนายความรับรองเอกสารสาธารณะ:

ค่าคอมมิชชั่นของฉันจะหมดอายุเมื่อ:

การพนันที่ผ่านการรับรอง
ลายเซ็นที่ปรึกษา:

ชื่อตัวบรรจง:

หนังสือรับรองของ DOH (Department of Health, กรมอนามัย) #

วันที่: