



WASHINGTON STATE GAMBLING COMMISSION

ที่ตั้ง: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
ที่อยู่ทางไปรษณีย์: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
โทรศัพท์: 360-486-3440 / โทรสาร: 360-486-3630
โทรฟรี: 1-800-345-2529 / เว็บไซต์: www.wsgc.wa.gov

แบบฟอร์มการถอนตัวออกจากกรวยกเว้นตนเอง

คำแนะนำ

- ❖ เฉพาะผู้ที่ลงทะเบียนเท่านั้นที่สามารถลงนามและส่งแบบฟอร์มนี้ได้
- ❖ แบบฟอร์มการถอนตัวที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะดำเนินการตามที่ได้รับ การลบข้อมูลอาจใช้เวลา 7-10 วันทำการ
- ❖ ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง แบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะถูกปฏิเสธ
- ❖ พิมพ์ข้อมูลทั้งหมดให้ชัดเจน
- ❖ โปรดอ่านแบบฟอร์มทั้งหมดอย่างละเอียด
- ❖ ส่งแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและแสดงหลักฐานประจำตัวดังนี้
 - มาขึ้นด้วยตนเองที่ WSGC (Washington State Gambling Commission, คณะกรรมการด้านการพนันของรัฐ Washington) (ที่อยู่ Lacey) เมื่อทำการนัดหมายเท่านั้น
 - ส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์ไปยัง WSGC (ตู้ ปณ.) และแบบฟอร์มต้อง
 - ผ่านการรับรองเอกสารหรือ
 - ลงนามโดยที่ปรึกษาด้านการพนันที่เป็นปัญหา (Problem Gambling Counselor)
- ❖ แบบฟอร์มหลักฐานแสดงตัวที่ยอมรับได้ที่นำมายังสำนักงาน WSGC
 - ใบขับขี่ที่ยังไม่หมดอายุ
 - บัตรประจำตัวที่ออกโดยหน่วยงานราชการที่ยังไม่หมดอายุที่มีชื่อ รูปถ่าย และวันเดือนปีเกิด
 - หนังสือเดินทางที่ยังไม่หมดอายุ

A ข้อมูลส่วนตัว			
ชื่อ: นามสกุล	ชื่อต้น	ชื่อกลาง	
นามแฝง			
ที่อยู่: ถนนหรือเส้นทาง	เมือง	รัฐหรือประเทศ	รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน / หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ()	หมายเลขโทรศัพท์สำรอง 1 ()	หมายเลขโทรศัพท์สำรอง 2 ()	
วันเดือนปีเกิด	DOL (Department of Licensing, กรมใบอนุญาต) – สถานะและหมายเลข	อีเมล	

B การยกเว้น		
<p>ข้าพเจ้าเข้าใจว่าโดยการถอนตัวออกจากโปรแกรมการยกเว้นตนเอง ข้าพเจ้าไม่มีมูลคดีต่อรัฐ Washington คณะกรรมการหรือสถานประกอบการพนัน เจ้าพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ สำหรับการกระทำหรือการละเว้นในการประมวลผลหรือบังคับใช้ข้อกำหนดของโปรแกรมการยกเว้นตนเอง รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันบุคคลจากการพนันในสถานประกอบการพนันที่ได้รับอนุญาต RCW (Revised Code of Washington, ประมวลกฎหมายของรัฐ Washington ฉบับแก้ไข) 9.46.071(1)(e) โดยนัยนี้ ข้าพเจ้าขอยกเว้น ชดใช้ค่าเสียหาย ปกป้อง และปลดเปลื้องรัฐ Washington และคณะกรรมการด้านการพนันของรัฐ Washington รวมถึงเจ้าพนักงานและตัวแทนของรัฐตลอดไปจากการเรียกร้อง ความเสียหาย การสูญเสีย ค่าใช้จ่าย หรือความรับผิดชอบใดๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าและทายาท ผู้บริหาร ผู้ดำเนินการ และผู้รับมอบหมายของข้าพเจ้าสำหรับอันตรายใดๆ ทางการเงินหรืออื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุผลหรือเกี่ยวข้องกับกรวยกเว้นตนเองของข้าพเจ้า และการกระทำหรือการละเว้นใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำขอการยกเว้นตนเองนี้ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงกิจกรรมการพนันของผู้ได้รับใบอนุญาตเกมไพ่น้ำเต๋อโฮ้วหรือของชนเผ่าหรือของรัฐ Washington อื่นๆ (1) การไม่ปฏิบัติตามการระงับสิทธิพิเศษในการเล่นการพนันจากหรือเรียกคืนสิทธิพิเศษในการพนันให้กับข้าพเจ้า หรือ (2) การอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพนันในขณะที่ข้าพเจ้ามีรายชื่ออยู่ในบุคคลที่ยกเว้นตนเอง</p>		
การลงนามด้านล่างแสดงว่าข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าเข้าใจผลที่ตามมาของการตัดสินใจของข้าพเจ้า และขอให้ลบข้อมูลข้าพเจ้าออกจากรายการการยกเว้นตนเอง		
ลายเซ็น	ชื่อสกุลตัวบรรจง	วันที่

C การยอมรับใบสมัคร	
มายื่นด้วยตนเอง: เจ้าหน้าที่ WSGC กรอกข้อมูล	
ข้อมูลเจ้าพนักงาน WSGC	
ที่ตั้ง (สำนักงาน WSGC)	
ลายเซ็น	
ชื่อสกุลตัวบรรจง	
ตำแหน่งงาน	
วันที่	
ประเภทบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ตรวจแล้ว:	
<input type="checkbox"/> DOL – สถานะ: _____, เลขที่บัตรประจำตัว: _____, วันหมดอายุ: _____	
<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ – ประเภทบัตรประจำตัว: _____, เลขที่บัตรประจำตัว: _____, วันหมดอายุ (หากมี): _____	
<input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง – ประเทศ: _____, เลขที่: _____, วันหมดอายุ: _____	
ส่งทางไปรษณีย์: การรับรองเอกสาร หรือลงนามโดยที่ปรึกษาด้านการพนันที่เป็นปัญหา	
สมัครและสาบานตนต่อ (หรือยืนยัน) ก่อนฉัน _____ ในวันที่, _____ 20_____, โดย _____ <input type="checkbox"/> รู้จักเป็นการส่วนตัวกับข้าพเจ้า หรือ <input type="checkbox"/> พิสูจน์ให้ข้าพเจ้าเห็นบนพื้นฐานของหลักฐานที่น่าพอใจว่าเป็น ผู้ที่ปรากฏตัวต่อหน้าข้าพเจ้า	ตราประทับของนายความรับรองเอกสารที่ได้รับใบอนุญาต ลายเซ็นของนายความรับรอง เอกสารที่ได้รับใบอนุญาต อำนาจหน้าที่ของข้าพเจ้าจะหมดอายุในวันที่:
ลายเซ็นที่ปรึกษาด้านการพนันที่ผ่านการรับรอง:	ชื่อสกุลตัวบรรจง:
เลขที่หนังสือรับรองของ DOH (Department of Health, กรมอนามัย):	วันที่: