WASHINGTON STATE GAMBLING COMMISSION
ĐỊA ĐIỂM: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
ĐIỆN THOẠI: 360-486-3440 / SỐ FAX: 360-486-3630
SỐ ĐIỆN THOẠI MIỄN CƯỚC: 1-800-345-2529 / TRANG WEB: www.wsgc.wa.gov

HƯỚNG DẪN MẪU ĐƠN HỦY GHI DANH KHỎI CHƯƠNG

TRÌNH TỰ LOẠI TRỪ

- Chỉ người đã ghi danh mới có thể ký và gửi mẫu đơn này.
- Quá trình xử lý mẫu đơn hủy ghi danh đã điền đầy đủ thông tin sẽ diễn ra sau khi các mẫu đơn này được tiếp nhận. Quá trình hủy ghi danh có thể mất 7-10 ngày làm việc.
- Phải điền đầy đủ tất cả các trường. Những mẫu đơn chưa điền đầy đủ thông tin sẽ bị từ chối.
- Viết chữ in hoa rõ ràng mọi thông tin.
- Vui lòng đọc kỹ toàn bộ mẫu đơn này.
- Gửi mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin và xuất trình giấy tờ chứng minh danh tính:
  - Trực tiếp tại WSGC (Washington State Gambling Commission, Ủy Ban Quản Lý Hoạt Động Đánh Bạc Tiểu Bang Washington) (địa chỉ Lacey) chỉ theo lịch hẹn.
  - Gửi mẫu đơn qua đường bưu điện đến WSGC (P.O. Box) và mẫu đơn phải:
    - Được Công Chứng, hoặc
    - Có Chữ Ký của Cố Vấn Về Vấn Đề Đánh Bạc
- Các loại giấy tờ chứng minh danh tính được chấp nhận để mang đến Văn Phòng WSGC:
  - Giấy phép lái xe có hiệu lực,
  - Giấy tờ tùy thân có hiệu lực do chính phủ cấp chứa tên, ảnh và ngày sinh của người đó
  - Hộ chiếu có hiệu lực

A THÔNG TIN CÁ NHÂN

TÊN: Họ	Tên	Tên Đệm

BÍ DANH

ĐỊA CHỈ: Phố hoặc Tuyến Đường	Thành Phố	Tiểu Bang hoặc Quốc Gia	Mã Zip

SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ / DI ĐỘNG	SỐ ĐIỆN THOẠI THAY THẾ 1	SỐ ĐIỆN THOẠI THAY THẾ 2
( )	( )	( )

NGÀY SINH	DOL (DEPARTMENT OF LICENSING, SỞ CẤP GIẤY PHÉP) – TIỂU BANG VÀ SỐ	EMAIL

B MIỄN TRỪ

Tôi hiểu rằng bằng việc hủy ghi danh bản thân khỏi chương trình tự loại trừ, tôi không có lý do để hành động chống lại tiểu bang Washington, ủy ban hoặc bất kỳ cơ sở đánh bạc nào, nhân viên hoặc viên chức của họ vì bất kỳ hành động hoặc thiếu sót nào trong việc xử lý hoặc thực thi các yêu cầu của chương trình tự loại trừ, bao gồm cả việc không ngăn cản một cá nhân đánh bạc tại cơ sở đánh bạc được phép. RCW (Revised Code of Washington, Bộ Luật Sửa Đổi của Washington) 9.46.071(1)(e).

Tôi theo đây miễn trừ, bảo đảm, không làm phương hại và vĩnh viễn miễn cho Tiểu Bang Washington và Ủy Ban Quản Lý Hoạt Động Đánh Bạc Tiểu Bang Washington cũng như các nhân viên và đại diện của họ khỏi mọi khiếu nại, thiệt hại, mất mát, chi phí hoặc trách nhiệm pháp lý đối với tôi và những người thừa kế, người quản lý tài sản, người thi hành di chúc và người được quyền thừa hưởng của tôi liên quan đến bất kỳ tổn hại nào, về tiền bạc hoặc mặt khác, có thể phát sinh từ, do nguyên nhân bởi hoặc liên quan đến việc tự loại trừ của tôi và đối với bất kỳ hành động hoặc thiếu sót nào liên quan đến yêu cầu tự loại trừ này. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở, việc bên được cấp phép tổ chức đánh bài của nhà cái hoặc bất kỳ Bộ Lạc nào hoặc bất kỳ hoạt động đánh bạc nào khác ở tiểu bang Washington (1) không ngăn tôi thực hiện các đặc quyền đánh bạc, hoặc không khôi phục các đặc quyền đánh bạc cho tôi hoặc (2) cho phép hoặc không cho phép tôi tham gia hoạt động đánh bạc khi tôi nằm trong danh sách những người tự loại trừ.

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi hiểu rõ ý nghĩa của quyết định của mình và yêu cầu loại tôi khỏi danh sách Tự Loại Trừ.

CHỮ KÝ	TÊN VIẾT IN HOA	NGÀY

C CHẤP NHẬN ĐƠN XIN

TRỰC TIẾP: Do nhân viên của WSGC điền thông tin.

THÔNG TIN NHÂN VIÊN WSGC

ĐỊA ĐIỂM (Văn Phòng WSGC)

CHỮ KÝ

TÊN VIẾT IN HOA

CHỨC DANH

NGÀY

Loại Giấy Tờ Tùy Thân Được Xem Xét:

☐ DOL – Tiểu Bang: _____, Số ID: _____, Ngày Hết Hạn: _____

☐ Giấy Tờ Tùy Thân Do Chính Phủ Cấp –
Loại ID: _____, Số ID: _____, Ngày Hết Hạn (nếu có): _____

☐ Hộ Chiếu – Quốc Gia: _____, Số: _____, Ngày Hết Hạn: _____

QUA THƯ: Công Chứng hoặc Chữ Ký của Cố Vấn Về Vấn Đề Đánh Bạc

Đã ký và tuyên thệ (hoặc khẳng định) trước mặt tôi vào ngày

_____, _____năm 20 _____,

bởi _____

☐ Cá nhân tôi biết.

hoặc

☐ Đã được chứng minh với tôi dựa trên bằng chứng đáp ứng yêu cầu về người xuất hiện trước mặt tôi.

CON DẤU CỦA CÔNG CHỨNG VIÊN

Chữ Ký của Công Chứng Viên:

Sự Ủy Nhiệm Của Tôi Hết Hạn vào:

CHỮ KÝ của Cố Vấn Đánh Bạc Được Chứng Nhận:

TÊN VIẾT IN HOA:

Số Thông Tin Chứng Thực của DOH (Department of Health, Sở Y Tế):

NGÀY: