



WASHINGTON 주 도박 위원회

위치: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
 우편 주소: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
 전화번호: 360-486-3440 / 수신자 부담: 1-800-345-2529
 웹사이트: wsgc.wa.gov

자기 출입 금지 등록 양식

지침

- ❖ 자발적 자기 출입 금지 프로그램에 등록된 사람만 이 양식에 서명하고 제출할 수 있습니다.
- ❖ 모든 필드를 작성해야 합니다. 미작성한 양식은 거부됩니다.
- ❖ 모든 정보를 정자로 기재하십시오.
- ❖ 신청서 전체를 주의 깊게 읽으십시오.
- ❖ 작성한 신청서, 머리와 어깨가 보이는 사진, 사진이 첨부된 주 운전면허증/주 신분증 사본 또는 사진이 첨부된 여권을 제출하고 신분 증명서를 제시하십시오.
 - 카드룸 (House-Banked Card Room) 또는 WSGC (Washington State Gambling Commission, Washington 주 도박 위원회)(레이시 주소)에 직접 방문하기
 - 신청서, 사진이 첨부된 주 운전면허증/주 신분증 사본 및 머리와 어깨가 보이는 현재 사진을 아래 사람의 서명을 받아 WSGC (사서함)로 발송하십시오.
 - 공증인 또는
 - 공인 도박 상담사
- ❖ 허용되는 신분 증명서는 다음과 같습니다.
 - 사진이 첨부된 유효한 주 운전면허증
 - 이름, 사진 및 생년월일이 있는 유효한 정부 신분증 또는
 - 유효한 여권

A 개인 정보			
이름: 성	이름	가운데	
가명			
주소:	거리 또는 도로	시	주 또는 국가 우편번호
생년월일	성별 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 기타		
키	몸무게	눈 색깔	머리카락 색깔
집 전화번호/휴대폰 번호 ()	대체 전화번호 1 ()	대체 전화번호 2 ()	
이메일 주소(최대 3 개)	이메일	이메일	
DOL (Department of Labor, 노동부) 번호 및 발급 상태 또는 여권 번호			

B 등록 기간			
<p>자기 출입 금지 등록 기간을 선택하십시오. 일단 등록하면 선택한 등록 기간 전에 프로그램을 제거할 수 없습니다. 등록 기간이 시작되고 작성한 양식이 다음 중 하나에 해당하면 귀하는 등록된 것으로 간주됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 하우스 뱅크 카드를 또는 WSGC 에서 직접 승인하거나 • 우편으로 수령하는 경우. 			
<input type="checkbox"/> 1년	<input type="checkbox"/> 3년	<input type="checkbox"/> 5년	<input type="checkbox"/> 10년

C 사진	D 사진이 첨부된 신분증 사본
<p>출입 금지할 사람의 머리와 어깨가 보이는 최신 여권 사진을 여기에 붙이십시오.</p>	<p>사진이 첨부된 주 운전면허증/ 주 신분증 사본 또는 사진이 첨부된 여권을 붙이십시오.</p>

E 참가자 동의	
<p>아래의 각 문항을 주의 깊게 읽고 해당 문항에 이해 및 동의할 시 이니셜을 적어 주십시오.</p>	
이니셜	
	1. 본인은 등록함으로써 등록 기간 동안 변경될 수 있는 모든 하우스 뱅크 카드 게임 면허 소지자 및 참여 집단의 도박 시설에 출입할 수 없음을 이해합니다.
	2. 본인은 선택한 첫 등록 기간 동안 등록을 취소할 수 없으며 어떤 이유로든 변경 또는 취소할 수 없음을 이해합니다.
	3. 본인은 본인을 삭제하기 위해 필요한 양식을 작성하지 않는 한 첫 등록 기간이 만료된 후에도 계속 자기 출입 금지 목록에 남아 있을 것임을 이해합니다.
	4. 본인은 Washington 에 있는 모든 하우스 뱅크 카드로부터 참여 집단의 도박 시설에서 본인을 출입 금지하는 것이 궁극적으로 본인의 책임임을 이해합니다.
	5. 본인은 레스토랑, 술집, 볼링장, 수표 현금화 서비스 및 현금 서비스 이외에도 하우스 뱅크 카드로부터 참여 집단의 게임 시설과 관련된 모든 서비스 및/또는 편의 시설을 이용할 수 없음을 이해합니다.
	6. 본인은 하우스 뱅크 카드로부터 참여 집단의 게임 시설에서 보유하고 있는 모든 플레이어 클럽 회원권 및 계정이 폐쇄되고 획득한 모든 보상과 포인트가 0 이 됨을 이해합니다.
	7. 본인은 광고용 우편물 및 마케팅 서비스, 신규 플레이어 클럽 회원권, 무료 서비스 또는 아이템, 수표 현금화 혜택, 플레이어 보상 프로그램 및 기타 유사한 혜택에 대한 접근이 차단될 것임을 이해합니다.
	8. 본인은 본인의 요청을 수용하기 위해 본인의 자가 출입 금지와 관련된 특정 정보의 공개를 공개해야 함을 이해합니다.

E 참가자 동의	
아래의 각 문항을 주의 깊게 읽고 해당 문항에 이해 및 동의할 시 이니셜을 적어 주십시오.	
이니셜	
	9. 본인은 고용 의무를 이행하는 것 이외에 어떤 이유로든 본인이 하우스 बैं크 카드룸 또는 참여 집단의 게임 시설에서 입장이 거부 및/또는 호송될 수 있음을 이해합니다.
	10. 본인은 RCW (Revised Code of Washington, 개정된 Washington 법령) 9.46.071 및 WAC (Washington Administrative Code, Washington 행정법) 230-23-030 에 설명된 것처럼 금지된 도박 또는 게임 칩의 구매 및/또는 승인된 도박 활동에 참여함으로써 얻거나 본인에게 빚진 모든 돈과 가치 있는 것(게임 칩)은 압수하여 문제가 있는 도박 단체에 기부될 것임을 이해합니다.
	11. 본인은 칩 구매 및/또는 승인된 도박 활동 참여로 얻은 상금을 모으거나 손실을 복구할 수 없음을 이해합니다.

E 승인		
<p>이 양식을 제출함으로써 본인은 자발적 자기 출입 금지 프로그램에 참여할 것을 요청합니다. 이 양식에 있는 서명과 여기에 첨부된 사진은 본인 소유입니다.</p> <p>본인은 본인의 자유 의지에 따라 의도적 및 자발적으로 이 프로그램에 등록하며 어떤 사람이나 물질의 부당한 영향을 받지 않습니다.</p> <p>본인은 등록 후 자발적 자기 출입 금지 프로그램을 따르는 것이 본인의 책임임을 이해합니다.</p> <p>본인은 본인이 제공한 정보가 사실이고 정확함을 보증합니다. 이 양식에 서명함으로써 본인은 본인의 책임을 이해하고 자발적 자기 출입 금지 프로그램의 조건에 동의합니다.</p>		
서명	이름(정자체)	날짜

F 면제		
<p>본인은 자기 출입 금지 프로그램에 참여함으로써 Washington 주, 위원회 또는 도박 시설, 도박 시설 직원 또는 임원을 대상으로 공인 도박 시설에서 도박을 하는 것을 막지 못하는 것을 포함하여 자기 출입 금지 프로그램의 요구사항을 처리 또는 이행하는 과정에서 발생한 모든 작위 또는 부작위에 대해 소송을 제기할 사유가 없음을 이해합니다. RCW 9.46.071(1)(e).</p> <p>본인은 이로써 Washington 주 및 Washington 주 도박 위원회와 그 직원 및 대리인들을 대상으로 자기 출입 금지와 관련된 어떤 이유로든 발생할 수 있는 모든 피해, 금전적 또는 그 밖의 것과 자기 출입 금지 요청과 관련된 작위 또는 부작위에 대해 본인과 상속인, 관리자, 집행인 및 양수인에 대한 배상 청구, 손해, 손실, 비용 또는 법적 책임을 면제시키고, 배상하고, 면책 및 영구히 면책합니다. 여기에는 하우스 बैं크 카드 게임 면허 소지자 또는 집단 또는 기타 Washington 주 도박 활동 (1)도박 혜택을 보류하거나 본인의 도박 혜택을 복구하지 못함 또는 (2)본인이 자기 출입 금지자 명단에 있는 동안 도박 활동에 참여하는 것을 허용하거나 허용하지 않음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.</p>		
아래에 서명함으로써 본인은 본인의 결정에 따른 영향을 이해하고 선택한 첫 등록 기간 동안 자기 출입 금지 목록에 등재해 줄 것을 요청합니다.		
서명	이름(정자체)	날짜

G 신청서 접수

직접 방문: HBCR (House-banked Cardroom, 카드룸) 담당자 또는 WSGC 직원이 작성합니다.

HBCR 직원 정보		또는	WSGC 직원 정보	
위치(HBCR 이름)			위치(WSGC 사무실)	
서명			서명	
이름(정자체)			이름(정자체)	
WSGC 라이선스 번호			직위	
날짜			날짜	
검토한 사진이 부착된 신분증 유형: <input type="checkbox"/> DOL - 주: _____ <input type="checkbox"/> 여권 - 국가: _____ <input type="checkbox"/> 정부 신분증 신분증 유형: _____				
우편물: 신분 증명서를 제시하며 <u>또는</u> 공인 도박 상담사의 공증 또는 서명을 받음				
본인 앞에서 이에 동의하고 서명함 20 ____ 년 ____ 월 ____ 일 작성자 _____ <input type="checkbox"/> 본인이 개인적으로 알고 있음. 또는 <input type="checkbox"/> 본인 앞에 나타난 사람에게 대한 충분한 증거를 바탕으로 증명됨.			공증인 관인 공증인 공공 서명: 본인의 위원회 만료일:	
공인 도박 상담사 서명:			이름(정자체):	
DOH (Department of Health, 보건부) 자격증명 번호:			날짜:	