



ỦY BAN QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG ĐÁNH BẠC TIỂU BANG WASHINGTON

ĐỊA ĐIỂM: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400

SỐ ĐIỆN THOẠI: 360-486-3440 / SỐ ĐIỆN THOẠI MIỄN PHÍ: 1-800-345-2529

TRANG WEB: wsgc.wa.gov

BIỂU MẪU GHI DANH TỰ LOẠI TRỪ

HƯỚNG DẪN

- ❖ Chỉ người ghi danh tham gia chương trình tự loại trừ tự nguyện mới được ký tên và nộp biểu mẫu này.
- ❖ Người ghi danh phải hoàn thành tất cả các trường. Những biểu mẫu chưa hoàn thành đầy đủ sẽ bị từ chối.
- ❖ Viết chữ in hoa rõ ràng mọi thông tin.
- ❖ Vui lòng đọc kỹ toàn bộ biểu mẫu đăng ký.
- ❖ Gửi đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin, ảnh chụp đầu và vai, bản sao giấy phép lái xe/giấy tờ nhận dạng cá nhân có ảnh do tiểu bang cấp hoặc hộ chiếu có ảnh, và xuất trình giấy tờ nhận dạng:
 - Trực tiếp tại bất kỳ Phòng Chơi Bài của Nhà Cái hoặc WSGC (Washington State Gambling Commission, Ủy Ban Quản Lý Hoạt Động Đánh Bạc Tiểu Bang Washington) (địa chỉ Lacey)
 - Gửi đơn đăng ký, bản sao giấy phép lái xe/giấy tờ nhận dạng có ảnh do tiểu bang cấp hoặc hộ chiếu có ảnh, ảnh chụp phần đầu và vai mới nhất qua đường bưu điện đến WSGC (Hòm Thư) có chữ ký của:
 - Công Chứng Viên hoặc
 - Cố Vấn Cờ Bạc Được Chứng Nhận
- ❖ Các giấy tờ nhận dạng được chấp nhận bao gồm:
 - Giấy phép lái xe còn hiệu lực của tiểu bang có dán ảnh,
 - Thẻ nhận dạng còn hiệu lực do chính quyền cấp có tên, ảnh và ngày sinh của chủ thẻ, hoặc
 - Hộ chiếu còn hiệu lực

A THÔNG TIN CÁ NHÂN			
TÊN: Họ		Tên	Tên Đệm
BÍ DANH			
ĐỊA CHỈ: Phố hoặc Đường		Thành Phố	Tiểu Bang hoặc Quốc Gia Mã Zip
NGÀY SINH		GIỚI TÍNH ☐ NAM ☐ NỮ ☐ X	
CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	MÀU MẮT	MÀU TÓC
SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ/SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG ()		SỐ ĐIỆN THOẠI THAY THẾ 1 ()	SỐ ĐIỆN THOẠI THAY THẾ 2 ()
Địa Chỉ Email (tối đa 3 địa chỉ)		EMAIL	EMAIL
Số DOL (Department of Licensing, Sở Cấp Phép) và Số Do Tiểu Bang Cấp HOẶC Số Hộ Chiếu			

B	THỜI GIAN GHI DANH
Chọn thời gian ghi danh tự loại trừ. Sau khi ghi danh, quý vị không thể bị loại khỏi chương trình trước thời gian ghi danh đã chọn. Thời gian ghi danh bắt đầu và quý vị được coi là đã ghi danh khi biểu mẫu hoàn chỉnh: - Được phòng chơi bài của nhà cái hoặc WSGC nhận trực tiếp hoặc - Nhận được qua đường bưu điện. ☐ 1 năm ☐ 3 năm ☐ 5 năm ☐ 10 năm	

C	ẢNH	D	BẢN SAO GIẤY TỜ NHẬN DẠNG CÓ ẢNH
DÁN ẢNH CHẤT LƯỢNG TRÊN HỘ CHIẾU MỚI NHẤT TẠI ĐÂY CHO THẤY RÕ PHẦN ĐẦU VÀ VAI CỦA NGƯỜI CẦN LOẠI TRỪ		DÁN BẢN SAO GIẤY PHÉP LÁI XE/ THẺ NHẬN DẠNG CÓ ẢNH DO TIỂU BANG CẤP HOẶC HỘ CHIẾU CÓ ẢNH	

E	CHẤP NHẬN CỦA NGƯỜI THAM GIA
Vui lòng đọc kỹ mỗi câu sau và ký nháy để thể hiện việc quý vị hiểu và đồng ý với câu đó.	
Ký nháy	
	1. Tôi hiểu rằng bằng việc ghi danh, tôi bị cấm ra vào các cơ sở của tất cả những người được cấp phép tổ chức chơi bài và bất kỳ cơ sở đánh bạc nào có bộ lạc tham gia, điều này có thể thay đổi trong suốt thời gian ghi danh.
	2. Tôi hiểu rằng việc ghi danh của tôi là không thể hủy ngang trong khoảng thời gian ghi danh ban đầu mà tôi đã chọn và không thể thay đổi hoặc hủy bỏ vì bất kỳ lý do gì.
	3. Tôi hiểu rằng tôi sẽ vẫn có tên trong danh sách tự loại trừ sau khi hết khoảng thời gian ghi danh ban đầu của tôi trừ khi tôi hoàn thành biểu mẫu bắt buộc để rút khỏi danh sách.
	4. Tôi hiểu rằng tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm tự loại trừ khỏi tất cả các phòng chơi bài của nhà cái và các cơ sở đánh bạc có bộ lạc tham gia ở Washington.
	5. Tôi hiểu rằng tôi sẽ bị cấm sử dụng tất cả các dịch vụ và/hoặc tiện nghi liên quan đến phòng chơi bài của nhà cái và các cơ sở đánh bạc có bộ lạc tham gia, bao gồm nhưng không giới hạn ở nhà hàng, quán bar, sân chơi bowling, dịch vụ chuyển séc và ứng trước tiền mặt.
	6. Tôi hiểu rằng tất cả tư cách thành viên câu lạc bộ người chơi và tài khoản được tổ chức tại các phòng đánh bài của nhà cái và các cơ sở đánh bạc có bộ lạc tham gia sẽ bị đóng và tất cả phần thưởng và điểm kiếm được sẽ bị xóa hết.
	7. Tôi hiểu rằng tôi sẽ bị từ chối truy cập vào thư trực tiếp và dịch vụ tiếp thị, tư cách thành viên trong câu lạc bộ người chơi mới, các dịch vụ hoặc vật phẩm miễn phí, đặc quyền đổi séc, chương trình phần thưởng dành cho người chơi và các lợi ích tương tự khác.
	8. Tôi hiểu rằng việc tiết lộ một số thông tin liên quan đến việc tự loại trừ của tôi là cần thiết để đáp ứng yêu cầu của tôi.

E CHẤP NHẬN CỦA NGƯỜI THAM GIA	
Vui lòng đọc kỹ mỗi câu sau và ký nháy để thể hiện việc quý vị hiểu và đồng ý với câu đó.	
Ký nháy	
	9. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị từ chối ra vào và/hoặc bị áp giải khỏi cơ sở của một phòng chơi bài của nhà cái hoặc cơ sở đánh bạc có bộ lạc tham gia vì bất kỳ lý do nào khác ngoài việc thực hiện nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình.
	10. Tôi hiểu rằng tất cả tiền và những vật dụng có giá trị (chip cờ bạc) có được hoặc nợ tôi do hoạt động đánh bạc bị cấm hoặc việc mua chip đánh bạc và/hoặc tham gia vào bất kỳ hoạt động đánh bạc được phép nào sẽ bị tịch thu và tặng cho một tổ chức đánh bạc có vấn đề, như được nêu trong RCW (Revised Code of Washington, Bộ Luật Sửa Đổi của Washington), 9.46.071 và WAC (Washington Administrative Code, Bộ Luật Hành Chính Washington) 230-23-030.
	11. Tôi hiểu rằng tôi không được nhận bất kỳ khoản tiền thắng bạc nào hoặc thu hồi bất kỳ khoản lỗ nào từ việc mua chip và/hoặc tham gia vào hoạt động đánh bạc được phép.

E CÔNG NHẬN		
Bằng việc nộp biểu mẫu này, tôi yêu cầu được tham gia Chương Trình Tự Loại Trừ Tự Nguyện. Chữ ký trên biểu mẫu này và hình ảnh đính kèm theo đây là của tôi. Tôi có chủ ý và tự nguyện ghi danh tham gia chương trình này theo quyết định của riêng mình và không chịu tác động quá mức của bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào. Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm tuân thủ Chương Trình Tự Loại Trừ Tự Nguyện sau khi tôi đã ghi danh. Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp là đúng và chính xác. Bằng việc ký tên vào biểu mẫu này, tôi khẳng định rằng tôi hiểu rõ các trách nhiệm của mình và chấp nhận các điều kiện của Chương Trình Tự Loại Trừ Tự Nguyện.		
CHỮ KÝ	VIẾT TÊN IN HOA	NGÀY

F MIỄN TRỪ		
Tôi hiểu rằng bằng việc tham gia chương trình tự loại trừ, tôi không có lý do gì 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 vi hoặc thiếu sót nào trong quá trình xử lý hoặc thực thi các yêu cầu của chương trình tự loại trừ, bao gồm cả việc không ngăn được cá nhân đánh bạc tại cơ sở đánh bạc được phép. RCW 9.46.071(1)(e). Theo đây, tôi miễn trừ, bảo đảm, bảo vệ vô 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 bất kỳ khiếu nại, thiệt hại, mất mát, chi phí hoặc trách nhiệm pháp lý nào liên quan đến tôi và những người kế nhiệm, quản trị viên, người điều hành và người được chỉ định của tôi liên quan đến bất kỳ tổn hại nào, tiền bạc, v.v., có thể phát sinh từ, vì 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. Trong đó bao gồm, nhưng không giới hạn ở các hoạt động đánh bạc của người được cấp phép tổ chức đánh bài của nhà cái, bộ lạc hoặc của tiểu bang Washington (1) không duy trì các đặc quyền đánh bạc hoặc khôi phục các đặc quyền đánh bạc cho tôi, hoặc (2) cho phép hoặc không cho phép tôi tham gia vào 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 được đưa vào danh sách Tự Loại Trừ trong thời gian ghi danh ban đầu mà tôi đã chọn.		
CHỮ KÝ	VIẾT TÊN IN HOA	NGÀY

G CHẤP NHẬN ĐƠN ĐĂNG KÝ		
TRỰC TIẾP: Do đại diện HBCR (House-Banked Card Room, Phòng Chơi bài Cửa Nhà Cái) hoặc nhân viên của WSGC hoàn thành.		
THÔNG TIN NHÂN VIÊN HBCR	hoặc	THÔNG TIN NHÂN VIÊN WSGC
ĐỊA ĐIỂM (Tên HBCR)		ĐỊA ĐIỂM (Văn Phòng WSGC)
CHỮ KÝ		CHỮ KÝ
VIẾT TÊN IN HOA		VIẾT TÊN IN HOA
SỐ GIẤY PHÉP WSGC		CHỨC DANH
NGÀY		NGÀY
Loại Giấy Tờ Nhận Dạng Có Ảnh Được Xem Xét: ☐ DOL – Tiểu Bang: _____ ☐ Hộ Chiếu – Quốc Gia: _____ ☐ Thẻ Nhận Dạng Cá Nhân của Chính Phủ – Loại Thẻ Nhận Dạng: _____		
QUA THƯ: Trình giấy tờ nhận dạng và được công chứng <u>hoặc</u> có chữ ký của Cố Vấn Cờ Bạc Được Chứng Nhận		
Đã đăng ký và tuyên thệ (hoặc khẳng định) trước tôi vào _____ ngày _____ năm 20____, bởi _____ ☐ Cá nhân tôi biết. hoặc ☐ Đã chứng minh cho tôi dựa trên các bằng chứng đáp ứng yêu cầu về người xuất hiện trước tôi.	CÔNG CHỨNG VIÊN ĐÓNG DẤU Chữ ký của Công Chứng Viên: Ủy Quyền của Tôi hết hạn vào:	
Cố Vấn Cờ Bạc Được Chứng Nhận CHỮ KÝ:	VIẾT TÊN IN HOA:	
Số Thông Tin Chứng Thực của DOH (Department of Health, Sở Y Tế):	NGÀY:	