



## WASHINGTON 州赌博委员会

地址: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503  
邮寄地址: : PO Box 42400, Olympia WA 98504-2400  
电话: 360-486-3440 / 免费电话: 1-800-345-2529  
网站: wsgc.wa.gov

### 自愿戒赌登记表

#### 说明

- ❖ 只有登记自愿戒赌计划的人员需要签署和提交此表。
- ❖ 所有信息栏均必须填写。未填妥的表格将被驳。
- ❖ 清晰打印所有信息。
- ❖ 请仔细阅读完整的申请表。
- ❖ 通过以下方式提交填妥的申请表、寸照、州驾驶执照/附照片州身份证件或附照片护照的副本，以及当前的身份证明：
  - 本人亲自前往有庄家的棋牌室或 WSGC (Washington State Gambling Commission, Washington 州赌博委员会) (Lacey 地址)
  - 邮寄申请表、州驾驶执照/附照片州身份证件或附照片护照的副本，以及近期寸照至 WSGC (邮政信箱)，且文件副本必须经过以下人员签署：
    - 公证人员或
    - 经认证的赌博顾问
- ❖ 可接受的身份证明形式有：
  - 有效的附照片州驾驶执照，
  - 有效的包含姓名、照片、和出生日期的政府身份证明，或
  - 有效的护照

| A 个人信息                                           |  |               |                                                                                           |               |  |
|--------------------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 姓名: 姓氏                                           |  | 名字            |                                                                                           | 中间名           |  |
| 别名                                               |  |               |                                                                                           |               |  |
| 地址:                                              |  | 街道或道路         |                                                                                           | 城市 州或地区 邮政编码  |  |
| 出生日期                                             |  |               | 性别<br><input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未知 |               |  |
| 身高                                               |  | 体重            |                                                                                           | 眼睛颜色 头发颜色     |  |
| 家用电话/移动电话<br>( )                                 |  | 备用电话 1<br>( ) |                                                                                           | 备用电话 2<br>( ) |  |
| 电子邮箱 (最多 3 个)                                    |  | 电子邮箱          |                                                                                           | 电子邮箱          |  |
| DOL (Department of Licensing, 证照局) 编号和颁发州, 或护照编号 |  |               |                                                                                           |               |  |

| B 登记时间段                                                                                                                                                                       |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>选择戒赌登记时间段一经登记，您将<b>无法</b>在所选登记时间段之前退出该计划。</p> <p>登记时间段开始，则当填妥的表格经过以下受理时，您将被视为已登记：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>由棋牌室或 WSGC 现场接收，或</li> <li>通过邮件接收。</li> </ul> |                               |
| <input type="checkbox"/> 1 年                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 3 年  |
| <input type="checkbox"/> 5 年                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 10 年 |

| C 照片                                 | D 附照片身份证件副本                                |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>在此处粘贴近期护照的合格照片，需显示出戒赌人员的头部和肩部</p> | <p>此处粘贴<br/>州驾驶执照/<br/>附照片身份证件或附照护照的副本</p> |

| E 参与者协议书                                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>请仔细阅读以下每条声明，并以您姓名的首字母标注，以示您理解并同意相关声明。</p> |                                                                                    |
| 姓名首字母                                        |                                                                                    |
|                                              | <p>1. 本人理解，通过登记戒赌后，在登记时间段内，本人将被禁止进入所有持证经营的棋牌室赌博场所和参合式聚集性赌博设施，这些设施可能会有所变更。</p>      |
|                                              | <p>2. 本人理解，本人选择登记的首个登记时间段不可撤销，且无法以任何理由进行更改或取消。</p>                                 |
|                                              | <p>3. 本人理解，除非本人填写符合要求的表格将本人从戒赌名单中移除，否则在本人的首个登记时间段到期后，本人将继续留在戒赌名单中。</p>             |
|                                              | <p>4. 本人理解，防止本人进入 Washington 所有棋牌室和参合式聚集性赌博设施，从根本上来说，是本人的责任。</p>                   |
|                                              | <p>5. 本人理解，本人将被禁止使用任何与棋牌室和参合式聚集性赌博设施相关的服务和/或便利设施，包括但不限于餐馆、酒吧、保龄球场、支票兑现服务和预付现金。</p> |
|                                              | <p>6. 本人理解，所有棋牌室和多人参与的聚集性赌博设施保留的玩家俱乐部会员身份和账户将被关闭，并且所有奖励和积分将被清零。</p>                |
|                                              | <p>7. 本人理解，本人将被拒绝获取直接邮件和促销服务、新的玩家俱乐部会员身份、免费服务或物品、支票兑换特权、玩家奖励计划和其他类似的福利。</p>        |
|                                              | <p>8. 本人理解，为满足本人的请求，有必要披露与本人戒赌相关的特定信息。</p>                                         |
|                                              | <p>9. 本人理解，除履行本人的受雇职责外，本人可能会因任何原因，被拒绝进入和/或护送进入棋牌室和参合式聚集性赌博设施。</p>                  |

|  |                                                                                                                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 10. 本人理解，根据 RCW(Revised Code of Washington, 华盛顿修订法典) 第 9.46.071 条和 WAC(Washington Administrative Code, 华盛顿行政法规)第 230-23-030 条概述，本人因禁止赌博或购买赌博筹码和/或参与任何授权的赌博游戏而获得或应得的所有钱财和贵重物品（赌博筹码）将被没收并捐赠与问题赌博组织。 |
|  | 11. 本人理解，本人不得因购买筹码和/或参与已授权的赌博活动而收取任何奖金或挽回任何损失。                                                                                                                                                    |

| E 确认书                                                                                                                                                                                           |      |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| <p>通过提交此表格，本人申请参与自愿戒赌计划。此表格的签名和所附照片均为本人所有。</p> <p>本人在知情且自愿的情况下，自由选择登记此计划，未受任何人或物质的不当影响。</p> <p>本人理解，在登记此计划之后，本人有责任遵从自愿戒赌计划的规定。</p> <p>本人证明，本人所提供的信息真实准确。通过签署此表格，本人声明，本人理解自己的责任并接受自愿戒赌计划的条款。</p> |      |    |
| 签名。                                                                                                                                                                                             | 正楷姓名 | 日期 |

| F 免责声明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| <p>本人理解，通过参与自愿戒赌计划，本人没有理由因受理或执行自愿戒赌计划要求过程中的任何作为或不作为，包括未能阻止个人参与已授权赌博机构的赌博，而起诉 Washington 州、委员会或任何赌博机构及其雇员或官员。RCW 9.46.071(1)(e)。</p> <p>本人特此豁免、赔偿、免于伤害和永久免除 Washington 州和 Washington 州赌博业委员会及其雇员和代理人，因本人的自愿戒赌以及与自愿戒赌请求相关的任何作为或不作为而产生的任何损害、金钱或其他损害，而对本人和本人的继承人、管理人、遗嘱执行人和受让人产生的任何索赔、损害赔偿、损失、费用或债务。包括但不限于，持证棋牌室或任何赌博机构或任何其他 Washington 州赌博活动场所 (1) 未能撤销或恢复本人的赌博特权，或 (2) 在本人仍在自愿戒赌人员名单中时，允许或不允许本人参与赌博活动。</p> <p>通过在下方签名，本人承认本人理解本人所做决定的含义，并申请加入本人所选首个登记时间段的自愿戒赌名单。</p> |      |    |
| 签名。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 正楷姓名 | 日期 |

| G 申请受理                                                      |   |              |
|-------------------------------------------------------------|---|--------------|
| 现场受理：由 HBCR（House-banked Cardroom, 有庄家的棋牌室）代表或 WSGC 工作人员填写。 |   |              |
| HBCR 雇员信息                                                   | 或 | WSGC 雇员信息    |
| 地址（HBCR 名称）                                                 |   | 地址（WSGC 办公室） |
| 签名                                                          |   | 签名           |
| 正楷姓名                                                        |   | 正楷姓名         |
| WSGC 许可证编号                                                  |   | 职务头衔         |

| G 申请受理                                                                                                                                                  |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 日期                                                                                                                                                      | 日期                                                                            |
| 经审核的附照片身份证件的类型<br><input type="checkbox"/> DOL – 州： _____ <input type="checkbox"/> 护照 – 地区： _____<br><input type="checkbox"/> 政府身份证件 –<br>身份证件类型： _____ |                                                                               |
| <b>邮寄：</b> 当前的身份证明，且经过公证或有经认证赌博顾问的签名                                                                                                                    |                                                                               |
| 在本人面前签署并宣誓（或确认）<br>_____ 日期 _____ 20____ ，<br>签署和宣誓人 _____<br><input type="checkbox"/> 本人认识。<br>或<br><input type="checkbox"/> 已出示充足的证据，证明是在本人面前签署和宣誓的人。 | 公证人公章<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>签名<br>公证人：<br><br>本人的委托将于以下日期到期： |
| 经认证的赌博顾问<br>签名：                                                                                                                                         | 正楷姓名：                                                                         |
| DOH (Department of Health, 卫生局)<br>证明书编号：                                                                                                               | 日期：                                                                           |