



Washington 州博弈委員會

地點：4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
郵寄地址：PO Box 42400, Olympia WA 98504-2400
電話：360-486-3440/免費電話：1-800-345-2529
網站：wsgc.wa.gov

自願禁足賭場報名表

說明

- ❖ 唯有報名參加自願禁足賭場計畫的人方可簽署並提交本表單。
- ❖ 請務必填寫所有欄位。填寫不完整的表單會遭到退件。
- ❖ 以正楷清楚書寫所有資訊。
- ❖ 請詳閱整份申請表單。
- ❖ 請提交完整的申請書、大頭照、本州駕照影本/附照片的本州身分證影本，或是附照片的護照影本，並出示身分證明：
 - 親自前往任何賭場做莊的牌戲坊或 Washington 州博弈委員會 (Washington State Gambling Commission, WSGC) (Lacey 市地址) 面交
 - 請將申請書、本州駕照影本/附照片的本州身分證影本，或是附照片的護照影本，以及最新的大頭照寄給 WSCG (郵政信箱)，且需經下列人員簽收：
 - 公證人或
 - 認證博弈顧問
- ❖ 許可的身分證明形式：
 - 附照片的有效本州駕照、
 - 內含姓名且附照片和出生日期的有效政府核發身分證件，或是
 - 有效護照

A 個人資訊				
姓名： 姓氏		名字		中間名
別名				
地址：	街名或路名	城市	州或國	郵遞區號
出生日期		性別 ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 非二元性別		
身高	體重	眼睛顏色	髮色	
居住地址/手機號碼 ()	備用電話號碼 1 ()		備用電話號碼 2 ()	
電子郵件地址 (最多 3 個)	電子郵件		電子郵件	
監理廳 (Department of Licensing, DOL) 編號及核發州，或護照號碼				

B 自願禁足賭場時限	
選取參加自願禁足賭場計畫的時限一旦報名參加後，您無法在選定時限未滿之前退出計畫。 只要完成的表單符合下列任一條件，即視為您已報名完成並開始參加本計畫： - 賭場做莊的牌戲坊或 WSGC 親自收件，或是 - 郵寄收件。 ☐ 1 年 ☐ 3 年 ☐ 5 年 ☐ 10 年	
C 照片	D 附照片的身分證影本
在此處黏貼一張參與自願禁足賭場計畫本人的近照，請採用符合護照標準的大頭照	黏貼一份 本州駕照影本/ 附照片的本州身分證影本或附照片的護照影本

E 參與者同意書	
請逐項仔細閱讀以下聲明，並簽上姓名的首字母代表您已了解並同意該聲明。	
首字母簽名	
	1. 我了解報名參加本計畫後，即代表我已禁止涉足任何有執業許可之賭場做莊的牌戲坊場所，以及任何合作部落博弈設施，該等場所在我參與本計畫期間可能會有所異動。
	2. 我了解在我選定的初始自願禁足賭場時限內無法反悔退出本計畫，且絕對不得更改或撤銷。
	3. 我了解除非我有完成申請除名的表單，否則即使初始自願禁足賭場時限屆滿後，我仍會繼續名列在自願禁足賭場名單中。
	4. 我了解我最終還是得對自己負責，約束自己不再涉足 Washington 所有賭場做莊的牌戲坊及合作部落博弈設施。
	5. 我了解自己一律禁用與賭場做莊的牌戲坊及合作部落博弈設施有關的所有服務和/或娛樂設施，其中包括但不限於餐廳、酒吧、保齡球館、支票兌現服務和預借現金等項目。
	6. 我了解自己在賭場做莊的牌戲坊及合作部落博弈設施的所有玩家俱樂部會員資格與帳戶全都會被關閉，且賺取的所有獎勵和積分都將清零。
	7. 我了解我無法獲得任何直接郵遞廣告和行銷服務、新的俱樂部會員資格、免費服務或品項、支票兌現特權、玩家獎勵計畫等及其他類似福利。
	8. 我了解為了滿足我的要求，有必要揭露某些有關我參與自願禁足賭場計畫的資訊。
	9. 我了解我可能會因為除了履行職責以外的任何原因，被拒進入和/或被護送離開賭場做莊的牌戲坊或合作部落博弈設施場所。
	10. 我了解因為我禁賭或購買博弈籌碼和/或參與任何獲授權之博弈活動後所獲得或積欠的所有金錢和有價物品（博弈籌碼），一律會依據 Washington 修訂法典 (Revised Code of Washington, RCW) 9.46.071 和 Washington 行政法典 (Washington Administrative Code, WAC) 230-23-030 所述規定全數沒收並捐贈給問題博弈組織。

E 參與者同意書		
請逐項仔細閱讀以下聲明，並簽上姓名的首字母代表您已了解並同意該聲明。		
首字母簽名		
	11. 我了解我不得透過購買籌碼和/或參與獲授權之博弈活動而獲得任何獎金或彌補損失。	
E 同意聲明		
我藉由提交本表單申請加入自願禁足賭場計畫。本表單及表單所附照片上的簽名為本人親簽。 我是依照自主意志在知情的情況下自願參與本計畫，完全不受任何他人或事物的影響。 我了解參與自願禁足賭場計畫後，我有責任遵守本計畫的規範。 我保證我提供的資料真實無誤。簽署本表單後，即代表我聲明本人已了解參與自願禁足賭場計畫應負的責任並同意遵守其條件。		
簽名	正楷簽名	日期

F 免責		
我了解參與自願禁足賭場計畫後，對於 Washington 州、委員會或任何博弈場所、其員工或主管在處理或執行自願禁足賭場計畫之要求的作為或不作為，包括無法阻止個人在獲授權的博弈場所博弈，均不得構成我對其提起訴訟的理由。RCW 9.46.071(1)(e)。 我特此免除 Washington 州及 Washington 州委員會，以及其員工和代理人，對於我和我的繼承人、管理人、遺囑執行人和轉讓人的任何索賠、損害、損失、開銷或賠償責任，使其免受損害且永遠無需承擔因為我參與自願禁足賭場計畫或其相關原因，以及與自願禁足賭場計畫要求有關之任何作為或不作為所引發的任何金錢或其他方面的損害。其中包括但不限於賭場做莊的牌戲坊被授權商或任何部落或其他所有 Washington 州博弈活動之 (1) 未能阻止我取得博弈特權或恢復我的博弈特權，或 (2) 在我仍名列自願禁足賭場名單中時，允許或不允許我從事博弈活動。 在下方簽名後，即代表我同意自己了解我的決定有何意涵，並要求在我選定的初始時限內將我列入自願禁足賭場名單中。		
簽名	正楷簽名	日期

G 申請受理		
本人親自辦理：由賭場做莊的牌戲坊 (House-Banked Card Room, HBCR) 代表或 WSGC 工作人員完成。		
HBCR 員工資訊	或	WSGC 員工資訊
位置 (HBCR 名稱)		位置 (WSGC 辦公室)
簽名		簽名
正楷簽名		正楷簽名
WSGC 許可證編號		職稱

G 申請受理	
日期	日期
審查的照片身分證明類型： ☐ DOL –州： _____ ☐ 護照 – 國家： _____ ☐ 政府核發的身分證件 – 身分證件 (Identification, ID) 類型： _____	
以郵寄方式辦理：提供身分證明，並由認證博弈顧問公證或簽名	
本申請書是在 20 _____ 年 _____ 月 日，在本 人面前簽名和宣誓 (或確證) 申請人簽名 _____ ☐ (我認識此申請人)。 或 ☐ (依據充分之證據證明我面前的確實為申請人本人)。	公證人印章 簽名 公證人： 本人執業期間至：
認證博弈 顧問簽名：	正楷姓名：
衛生部 (Department of Health, DOH) 證書編號：	日期：