

Schedule "K" (French)



GLOBAL AUTO-EXCLUSION DEMANDE

Je, _____, atteste comprendre et lire la langue française ou j'ai eu recours à un interprète pour m'en faire la lecture et m'expliquer ce formulaire. I understand that I can obtain an English version of this form, upon request.

En signant ce formulaire, je fais la demande volontaire d'être exclus de toutes les activités de jeu, et ce, pour tous les salles de poker qui sont autorisées et réglementées par la Kahnawake Gaming Commission. Je comprends que ma demande d'auto-exclusion volontaire prendra effet immédiatement dans la salle de poker qui reçoit ma demande, et prendra effet dans les vingt-quatre (24) heures dans d'autres salles de poker de Kahnawake.

Pour les fins de mon auto-exclusion volontaire, j'ai volontairement fourni des renseignements personnels et deux (2) pièces d'identité émises par le gouvernement (ci-jointe) et j'ai accepté de me faire photographier (ci-jointe), j'accepte que cette photo soit distribué à la Commission et à toutes les salles de poker agréés et réglementés par la Commission. Je certifie que les informations que j'ai fournies sont complètes, véridiques et exacts.

Je comprends et j'accepte que mon auto-exclusion volontaire sera effective à partir de la date à laquelle cette Demande d'auto-exclusion sera complétée et que la période de temps pour laquelle je serai auto-exclus est déterminée comme suit:

- PREMIÈRE DEMANDE: EXCLU POUR AU MOINS SIX (6) MOIS OU TELLE PERIODE DE PLUS, À SAVOIR _____
• DEUXIÈME ET TOUS ULTÉRIEURES DEMANDES: EXCLU POUR AU MOINS DEUX (2) ANS OU TELLE PERIODE DE PLUS, À SAVOIR _____

Je comprends et j'accepte que mon auto-exclusion volontaire ne prendra pas fin automatiquement. Après que la période appropriée de temps soit écoulé, comme indiqué ci-dessus, je peux demander que la Commission mette fin à mon auto-exclusion volontaire en soumettant une Demande de Révocation – Schedule "L" du règlement. Je ne serai autorisé à reprendre mes activités de jeux dans toute salle de poker quand et si ma demande est approuvée par la Commission. NOTEZ QUE SI VOUS DEMANDEZ À ÊTRE AUTO-EXCLUS "DE FAÇON PERMANENTE", LA COMMISSION NE TIENDRA PAS COMPTE OU N'ACCORDERA AUCUNE DEMANDE DE RÉVOCATION. _____ ** (les initiales de demandeur)**

Je comprends et j'accepte que, pour aussi longtemps que mon auto-exclusion volontaire demeure en vigueur, je ne suis pas autorisé à accéder à la zone de jeu des salles de poker licenciées et réglementées par la Commission. Je comprends également et accepte que la direction, ainsi que le personnel de toute salle de poker doivent m'empêcher d'accéder ou me retirer de l'aire de jeu d'une salle de poker et j'accepte qu'ils puissent prendre toutes les mesures raisonnables de le faire.

FAIT ce ___ jour de _____, 20___,

Signature du demandeur

Témoin

Joindre image de demandeur ici

Imprimer le nom du demandeur

Imprimer le nom du témoin

À être complété par la direction de la salle de poker

Je, _____, certifie que j'ai été témoin de la signature ci-dessus du demandeur demandant l'auto-exclusion et certifie en outre que le demandeur a signé cette demande de bon gré et en pleine connaissance de son contenu. Une photographie du demandeur ainsi que la photocopie d'une pièce d'identité émise par le gouvernement a été obtenu des mains du demandeur et accompagneras cette demande quand elle sera soumise à la Commission.

Signature du directeur



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Ce formulaire doit être complété par un demandeur demandant à être volontairement auto-exclus des activités de jeu qui se déroulent dans toutes les salles de poker autorisées par la Kahnawake Gaming Commission. **Toutes les informations contenues dans ce formulaire sont confidentiels et ne seront partagées avec la Kahnawake Gaming Commission et d'autres salles de poker autorisées par la Kahnawake Gaming Commission.**

1. NOM: _____

2. UTILISEZ-VOUS UN AUTRE NOM OU NOMS? OUI____ NON____

SI OUI, INDIQUEZ LE NOM OU LES NOMS ADDITIONNEL CI-DESSOUS:

3. ADRESSE DU DOMICILE: _____
NUMÉRO ET RUE APT#

_____ VILLE PROVINCE CODE POSTAL

4. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'ACCUEIL: _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE: _____

5. DEMANDEUR ID # (POUR TOUS LES SALLES DE POKER KAHNAWAKE APPLICABLES):

6. DATE DE NAISSANCE: _____ / _____ / _____
JOUR MOIS ANNÉE

9. SEXE: (M) MALE
 (F) FEMELLE

10. COULEUR DES YEUX _____ COULEUR DES CHEVEUX _____

11. MARQUES D'IDENTIFICATION OU DE TATOUAGES:

11. DEUX (2) FORMES DE ÉMISE PAR LE GOUVERNEMENT (PHOTOCOPIES JOINT):
