

Schedule "L" (French)



DEMANDE DE RÉVOCATION

Je, _____, comprendre et lire la langue française ou avez eu un interprète lire et expliquer ce formulaire pour moi. **I understand that I may obtain an English version of this form upon request.**

En signant ce formulaire, je suis volontairement demandant que, avec effet immédiat, la complète auto-exclusion que je demande exécuté sur _____ et le joueur qui en résulte d'auto-exclusion directive émise par la Kahnawake Gaming Commission (la «Commission») le _____, être révoqué et que je sois autorisé à se livrer à des activités de jeu à toute salle de poker qui est autorisé et réglementé par la Commission.

Si vous avez soumis une Demande de Révocation à une occasion antérieure, vous devez fournir à la Commission une explication des raisons pour lesquelles vous avez fait plus d'une telle Demande. La Commission ne tiendra pas compte de votre Demande de Révocation tant qu'elle n'aura pas reçu une explication satisfaisante

Je comprends et j'accepte que si la Commission accorde à cette demande de révocation, je suis seul et entièrement responsable des pertes et tous les, dommages et frais de toute nature que je peut encourir en raison de mon s'engager dans des activités de jeu dans toute salle de poker qui est autorisée et réglementée par la Commission et présente, je dégage la Commission, ses commissaires, employés, agents et conseillers de toute responsabilité pour lesdites pertes, dommages et frais de toute nature.

Je comprends et j'accepte que cette demande de révocation n'a pas d'effet et je ne vais pas être autorisés à s'engager dans des activités de jeu dans toute salle de poker qui est autorisé et réglementé par la Commission, à moins que et jusqu'à ce que cette demande de révocation est accordée par la Commission.

Je comprends et j'accepte que si la Commission refuse d'accorder cette demande de révocation, je ne peut pas soumettre une autre demande de révocation pour une période d'au moins six (6) mois à compter de la date du refus de la Commission.

SIGNÉ à _____ sur ce ____ jour de _____, 20____,

Signature du demandeur

Témoïn

Imprimer le nom du demandeur

Imprimer le nom du témoïn