



MONT: _____

FORMULARIO PARA REVOCAR AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA

*Valida desde la fecha de recepción de la sociedad operadora y únicamente en el presente Casino de Juegos

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRES:.....
APELLIDO PATERNO:.....
APELLIDO MATERNO:.....
GÉNERO:..... NACIONALIDAD:.....
CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
(O NUMERO PASAPORTE PARA EXTRANJEROS)
DOMICILIO PARTICULAR:.....
CORREO ELECTRONICO:

AGREGAR
FOTO

TAMAÑO
PASAPORTE

IDENTIFICACION DEL APODERADO (Designado por el solicitante)

*Apoderado debe ser el mismo designado por el solicitante en el formulario de Autoexclusión al momento del proceso de Revocación.

NOMBRES:.....
APELLIDO PATERNO:.....
APELLIDO MATERNO:.....
RELACION O PARENTESCO CON EL SOLICITANTE:
GÉNERO:..... NACIONALIDAD:.....
CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
(O NUMERO PASAPORTE PARA EXTRANJEROS)
DOMICILIO PARTICULAR:.....
NÚMERO DE TELEFONO:CORREO ELECTRONICO:

AGREGAR
FOTO

TAMAÑO
PASAPORTE

Yo, _____, suscribo el siguiente formulario de revocación de mi autoexclusión voluntaria a Sun Monticello, con el fin de revocar y dejar sin efecto mi decisión de autoexcluirme de Sun Monticello, y de todas sus salas de juego.

Por tanto a contar de la fecha de entrega formal de este formulario en las oficinas del Club de Privilegio MVG de Sun Monticello, se entenderá revocado y sin efecto alguno mi autoexclusión de las salas de juego de este casino.

Asimismo, renuncio y desisto de cualquier acción, demanda, denuncia, querella o derecho que pudiere corresponderme en contra de Sun Monticello, su sociedad operadora San Francisco Investment S.A. y de cualquiera de sus trabajadores quienes en ejercicio de sus funciones y debidamente facultados y mandatados por medio del Formulario de Autoexclusión suscrito con fecha/..../....., procedieron a cumplir con mi voluntad de autoexclusión.

Firmo en señal de entendimiento y aceptación de los términos de esta revocación de autoexclusión voluntaria

Firmo en señal de entendimiento y aceptación de los términos de esta solicitud para autoexclusión voluntaria, autorizando al casino de juegos Sun Monticello en adelante, al tratamiento de mis datos personales, aceptando estas mismas condiciones mi apoderado quien respalda y apoya mi decisión de autoexcluirme.

SOLICITANTE	APODERADO
Nombre: _____	Nombre: _____
C.I. N°: _____	C.I. N°: _____
Firma: _____	Firma: _____

Notaría:

.....
Recibido por
(Nombre, Cargo Y Timbre)

.....
Fecha de recepción de formulario