

Formulario de Autoexclusión

Instituto de Lotería y Casinos de Corrientes

N°:

A través del Programa de Juego Responsable autorizado por el INSTITUTO DE LOTERIA Y CASINOS DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES (ILCC), se aprueba el trámite de autoexclusión para el ingreso a las Agencias Oficiales y/o SubAgencia, Salas de Juegos autorizadas por el ILCC y/o para efectuar Apuestas On Line en las Plataformas de Juegos y Sitios Webs autorizados por el mismo, a través del registro del presente documento:

Yo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D.N.I.	<input type="text"/>		Nacionalidad: <input type="text"/>
Domicilio real:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>		Provincia: <input type="text"/>

Manifiesto voluntariamente que no ingresaré a ninguna Agencia Oficial ni SubAgencia de la Provincia de Corrientes, salas de juego autorizadas por el ILCC y que no realizaré apuestas online en ningún sitio web/plataforma de juegos autorizados por dicho organismo, durante el plazo de duración de un (1) año desde su suscripción.

A tal efecto autorizo al ILCC, genere fotografías actualizadas de mi persona otorgando el consentimiento para que las mismas sean remitidas a todas las Agencias Oficiales y/o SubAgencia de la provincia de Corrientes, salas de juego autorizadas por el ILCC, al único fin de dar cumplimiento al presente petitorio. El ingreso a cualquiera de ellas durante la vigencia del presente acuerdo, implicara su violación e incumplimiento, aceptando las consecuencias que de mi conducta se desprenden.

Asimismo, expreso:

La presente tiene carácter de solicitud irrevocable durante los primeros seis (6) meses, luego podrá solicitar la baja presentando un certificado médico expedido por un profesional de la salud que respalde su decisión.

Vencida la fecha de autoexclusión esta se prorrogará por periodos sucesivos de igual duración si el/la interesado/a no manifestara su deseo en contrario.

La suscripción de la presente solicitud de autoexclusión es voluntaria, resultando exclusivamente responsable de su cumplimiento, para lo cual eximo expresamente de toda responsabilidad al ILCC, su red de comercialización de ventas - agencias oficiales y SubAgencia, salas de juegos autorizada por el ILCC y/o el estado provincial.

SOLICITANTE

Firma

Aclaración

D.N.I.

Celular

Telefono fijo

Email

FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE:

Firma

Aclaración

D.N.I.

Celular

Telefono fijo

Email

RECEPTOR

Firma

Aclaración

D.N.I.

Localidad _____ Corrientes, ____/____/____

Fecha de vigencia: