

FORMULARIO DE AUTOEXCLUSIÓN
ENJOY SANTIAGO



/

/

DíaMesAño

1. DATOS TITULAR

Nombres

Apellidos

RUT o N° Pasaporte

(en caso de ser extranjero)

-

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento

Día

Mes

Año

Dirección Particular

Calle

Número

Comuna

Ciudad

Región

Dirección de Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

Fijo

Celular

Género:

Femenino

Masculino

Fecha de la fotografía

Día

Mes

Año

FOTOGRAFIA

(Fotografía tamaño carnet a colores
tomada en los últimos 30 días)

Color de Pelo

Peso

Color de Ojos

Estatura

Marcas físicas visibles (Por ejemplo tatuajes o lunares).
Especificar la marca y el lugar en el cual esta se encuentra

Describe:

2. DATOS APODERADO

Nombres

Apellidos

RUT o N° Pasaporte

(en caso de ser extranjero)

-

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento

Día

Mes

Año

Relación o parentesco

Dirección Particular

Calle

Número

Comuna

Ciudad

Región

Dirección de Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

Fijo

Celular

Género:

Femenino

Masculino

Fecha de la fotografía

Día

Mes

Año

FOTOGRAFIA

(Fotografía tamaño carnet a colores
tomada en los últimos 30 días)

3. SOLICITUD DE SERVICIO DE ASISTENCIA TELEFONICA

Enjoy tiene a disposición de sus clientes un servicio de asistencia telefónica que tiene por objetivo entregar orientación profesional en las áreas psicológica, legal o financiera, en problemáticas asociadas con el juego. Este servicio es confidencial y gratuito.

Deseo ser contactado por el Servicio de Asistencia Telefónica

SI

☐

NO

☐

En caso de desear ser contactado, se hará en los teléfonos indicados en la primera parte del formulario.

4. DECLARACION

1.- Declaro haber leído y entendido claramente este formulario.

2.- Declaro que voluntariamente solicito que se me restrinja el ingreso o permanencia a las salas de juego de **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)**. Para ello, autorizo expresamente a **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)** para que pueda controlar mi ingreso, solicitándome mi cédula de identidad. Asimismo, autorizo que se me solicite el abandono de las salas de juego y/o a que personal de **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)** me dé una charla de sensibilización acerca del proceso de autoexclusión, o bien, tome contacto con mi apoderado designado en el presente formulario, informándole la situación en caso de hacer intento de ingresar a éstas.

3.- Declaro conocer y aceptar que mis beneficios como socio del Club de Programa de Fidelización Enjoy Club, quedarán suspendidos en un plazo máximo de 48 horas hábiles desde la presentación de este formulario, los que sólo se podrán reactivar, en caso de presentar una declaración de revocación de la autoexclusión.

4.- Declaro estar en conocimiento que la presente autoexclusión es de carácter indefinida, no obstante lo anterior, ésta puede ser revocada mediante la presentación de la Declaración de Revocación debidamente legalizada y firmada junto a mi apoderado ante Notario Público.

5.- Por medio del presente formulario, autorizo a **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)** para que con la única finalidad de hacer efectiva mi Autoexclusión, haga uso de mis datos personales.

6.- En este contexto, declaro estar en pleno conocimiento, y entiendo que esta sociedad operadora si bien puede influir en mi actuar, ésta no puede garantizar totalmente el cumplimiento del objetivo del presente formulario de autoexclusión; No obstante, tomará todas las medidas y resguardos razonables para cumplir con la presente solicitud.

7.- Declaro además que **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)**, está legalmente amparado en virtud de la Circular N°44 de fecha 31 de diciembre de 2013 emitida por la Superintendencia de Casinos de Juego, para limitar mi acceso y/o en solicitarme el abandono de las salas de juego.

8.- Reconozco que el ingreso a **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)** no requiere control de identidad y que, sin mi colaboración, por lo menos tácita, la tarea de identificación oportuna, en ámbitos caracterizados por una dinámica aleatoria de entrada y salida de público-, se dificulta. En virtud de lo anterior, eximo a **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)**-, a sus directores, accionistas, guardias y empleados, de toda responsabilidad reclamo y/o demanda ante la eventualidad de que el suscrito logre ingresar a la sala de juego teniendo una autoexclusión vigente. Asimismo, declaro estar en pleno conocimiento que **Casino Rinconada S.A. (Enjoy Santiago)** podrá acudir a la fuerza pública en caso de negarme a abandonar su establecimiento, luego de ser identificado.

Firma Titular

Firma Apoderado