

ANTRAG AUF WIDERRUF DER SPIELSPERRE

nach Art. 81 Abs. 1.2.3 BGS (vom Kunden ausgefüllt)

Ich bitte Sie hiermit, meine Spielsperre zu widerrufen.

Antragsteller:

Name: Nachname:

Strasse: PLZ/Stadt:

Telefon N°:

Ich erkläre, dass ich die folgenden Finanzdokumente eingereicht habe, die der Akte beizufügen sind:
Betriebsregisterauszug, Kopie der Gehaltsabrechnung (der letzten 3 Monate), letzte Steuererklärung.

Vorlage eines Ausweisdokuments (wird der Akte beigefügt)? Ja Nein:

Die Vorgehensweise beinhaltet ein Gespräch:

Ich möchte kontaktiert werden Telefonnummer:

Ich werde persönlich Kontakt aufnehmen (tel. +41 91 973 71 11)

Art des Spielsperre:

freiwillig (Art. 80 Abs. 5 BGS) angeordnet (Art. 80 Abs. 1 und 2 BGS)

Spielsperre nach altem Recht (Kursaal/Casino:))

Spielsperre, ausgestellt am: Tag: Monat: Jahr:

Anzahl der Anträge auf Widerruf: 1. 2. 3. 4. Antrag

Datum:/...../.....

Unterschrift des Kunden:

Zu senden an:

Casinò Lugano SA
Via Stauffacher 1, CH-6901 Lugano
