

GÄSTEFORMULAR

WILLKOMMEN IM AMERICAN CHANCE CASINOS

AMERICAN
CHANCE CASINOS

NACHNAME: _____ VORNAME: _____ GEBURTSNAME: _____
ADRESSE DES STÄNDIGEN ODER VERGLEICHBAREN WOHNSTITZES: _____ STADT: _____ PLZ: _____
WEITERE KONTAKADRESSE: _____ STADT: _____ PLZ: _____
GEBURTSTAG: _____ GEBURTSORT: _____ GEBURTSNUMMER: _____
STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____ AUSWEISART: _____ GEBURTSLAND: _____
E-MAIL/DATENBOX-ID: _____ TELEFONNUMMER: _____ AUSWEISNUMMER: _____
GESCHLECHT: MANN FRAU

Ich bestätige, dass ich den Spielplan für das Live Spiel und den Spielplan für technisches Spiel gelesen habe, nach denen sich die Spiele und der Betrieb in der Casinoanlage richten und die an der Rezeption des Casinos und in den Besucherregeln zur Verfügung stehen. Ich bin **KEINE** Person, gegen die die Tschechische Republik Sanktionen nach dem Gesetz über die Umsetzung internationaler Sanktionen gemäß der Regierungsverordnung Nr. 210/2008 Slg.* geltend macht. Darüber hinaus erkläre ich, dass ich im Sinne des Gesetzes Nr. 253/2008 Slg. über bestimmte Maßnahmen gegen die Legalisierung von Erträgen aus Straftaten und die Finanzierung des Terrorismus **KEINE** politisch exponierte Person im Sinne von Abschnitt 4 Absatz 5 dieses Gesetzes bin*. Sollte sich dieser Zustand ändern, bin ich verpflichtet, den Betreiber unverzüglich über diese Tatsache zu unterrichten. Ich erkläre ferner, dass die in den Einrichtungen verwendeten Mittel **NICHT** im Zusammenhang mit einer Straftat beschafft wurden, **NICHT** zur Finanzierung des Terrorismus bestimmt sind und **NICHT** mit terroristischen Aktivitäten und deren Finanzierung in Zusammenhang stehen. Ich erkläre, dass der Zweck und die Art meiner Geschäftsbeziehung mit Trans World Hotels & Entertainment, a.s. (AG), darin besteht, am Glücksspiel teilzunehmen, insbesondere zum Zweck der Unterhaltung, Einnahmen, Wettbewerbslust, des sozialen Kontakts usw., ggf. eines anderen nachfolgenden Zwecks:

Ich bekräftige, dass das Geld, das ich für das Spiel in der Casinoanlage verwenden werde, Erlös ist aus: Geschäftstätigkeiten
 Angestellte Gehalt Privatfirma staatl. Angestellte Gehalt Erbschaft sonstige: _____

(Bitte geben Sie eine andere Einnahmequelle an)

Ich erkenne ferner an, dass das Casino-Management gemäß AML jederzeit zusätzliche Informationen über die für das Spiel verwendete Einnahmequelle anfordern kann. *Zur Einsicht an der Rezeption

Ich erkenne an, dass die Teilnahme am Glücksspiel in allen American Chance Casinos (ACC Casinos) durch den Live Game Plan, den Technical Game Plan und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen geregelt wird. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars bestätige ich, dass ich von der Gesellschaft Trans World Hotels & Entertainment, a.s. (AG), die für den Betrieb der ACC Casinos verantwortlich ist, Informationen über die Verarbeitung meiner persönlichen Daten erhalten habe. Sämtliche Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in elektronischer Form auf der Website www.american-chance-casinos.com und in gedruckter Form an der Rezeption aller ACC-Casinos erhältlich. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars bestätige ich, dass ich mich für das ACC-Bonusprogramm anmelden möchte, und stimme den Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erkläre ich ferner, dass ich vom Betreiber der ACC-Casinos Trans World Hotels & Entertainment, a.s. (AG) sämtliche Informationen über die Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen des Treueprogramms erhalten habe. Mir ist bewusst, dass im Rahmen der Teilnahme am Treueprogramm meine persönlichen Daten in folgendem Umfang verarbeitet werden: Name, Nachname, E-Mail, Telefonnummer, ID-Nummer, Geburtsdatum, abgeschlossene Transaktionen, Häufigkeit des Eintritts in das Casino, Teilnahme an Spielen, Spiel- und Konsumpräferenzen.

Ich erkläre, dass ich mich **NICHT** für das ACC-Bonusprogramm anmelden möchte

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

EINSTELLUNG SELBSTBESCHRÄNKENDER MASSNAHMEN

Gemäß § 14 und § 15 des Gesetzes 186/2016 Slg. ist der Betreiber verpflichtet, dem Glücksspielteilnehmer anzubieten und ihm zu gestatten, selbstbeschränkende Maßnahmen individuell festzulegen oder deren Einstellung individuell abzulehnen. Bitte wählen Sie aus den folgenden Optionen:

TECHNISCHES SPIEL	ABLEHNEN	EINSTELLEN	TISCHSPIELE	ABLEHNEN	EINSTELLEN
Maximaler Einsatzbetrag pro 1 Tag	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €	Maximaler Nettoverlust pro 1 Tag:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €
Maximaler Einsatzbetrag pro 1 Kalendermonat:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €	Maximaler Nettoverlust pro 1 Kalendermonat:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €
Maximaler Nettoverlust an 1 Tag:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €	Maximale Anzahl von Besuchen der Spielanlage pro Kalendermonat:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Maximaler Nettoverlust in 1 Kalendermonat:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> €			
Maximale Anzahl von Anmeldungen im Benutzerkonto pro Kalendermonat:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Maximale tägliche Verweilzeit für im Benutzerkonto bis zur automatischen Abmeldung:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Maximaler Zeitraum, für den nach dem Abmelden vom Benutzerkonto keine Teilnahme am Glücksspiel möglich:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Sobald Sie einen der von Ihnen festgelegten Werte erreichen, wird Ihre Teilnahme am Glücksspiel in Zweigstellen der Casinos unseres Unternehmens in Abhängigkeit der von Ihnen gewählten Einschränkungen blockiert. Wenn Sie eine bereits festgelegte selbstbeschränkende Maßnahme ändern möchten, können Sie dies tun, indem Sie ein neues Formular ausfüllen. Die Änderung zur Minderung selbstbeschränkender Maßnahmen wird erst 7 Tage nach dem Datum des Antrags wirksam. Wenn Sie selbstbeschränkende Maßnahmen verschärfen, wird die Änderung innerhalb von 24 Stunden wirksam.

MÖGLICHKEIT EINES VOLLSTÄNDIGEN AUSSCHLUSSES VON DER TEILNAHME AN SPIELEN UND LÖSCHUNG IHRES BENUTZERKONTOS

Wenn Sie in einem unserer Betriebe einen vollständigen Selbstausschluss von der Teilnahme am Glücksspiel verlangen, können Sie dies nur selbst durch einen Antrag mit einer beglaubigten Unterschrift tun, die an das tschechische Finanzministerium übersendet wird. Nach Überprüfung Ihres Antrags nimmt das Ministerium einen Eintrag im „Register natürlicher Personen, die von der Teilnahme am Glücksspiel ausgeschlossen sind“ (RVO) vor. Diese Registrierung gilt dann für alle Glücksspielanbieter in der Tschechischen Republik. Als Betreiber sind wir nicht berechtigt, andere Antragsformen auf vollständigen Ausschluss vom Glücksspiel anzunehmen, als die von Ihnen festgelegten selbst-beschränkenden Maßnahmen. Informationen zum Ausfüllen eines Antrags bei der RVO erhalten Sie an der Rezeption.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____