

Nº...../.....



El DISPOSITIVO DE AUTOEXCLUSIÓN de las Salas de Juegos de Azar pertenecientes al Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social –I.A.F.A.S.-, forma parte del SERVICIO ORIENTADO A PREVENIR LA ADICCIÓN A LOS JUEGOS DE AZAR Y AYUDAR a quienes consideren de su interés NO INGRESAR A LAS SALAS DE JUEGOS de la Provincia de Entre Ríos.

En tal sentido el I.A.F.A.S. se encuentra a disposición de los apostadores para apoyarlos en su decisión de AUTOEXCLUIRSE a través del REGISTRO de la presente documentación.

Solicito:

Yo: _____ de nacionalidad _____ DNI/LC/LE/MI: _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____ años. Con domicilio real en calle: _____ Nº: _____ de la localidad de: _____ Provincia de: _____ ; manifiesto voluntariamente que NO INGRESARE A NINGUNA SALA DE JUEGO de la Provincia de Entre Ríos, durante el plazo de 1 (un) año, según se fija en la presente a partir del día de la fecha: __/__/____. Peticiono me sea rechazada la entrada a todas las Salas de Juego en la medida de lo posible.

A dicho efecto, autorizo al I.A.F.A.S. genere fotografías actualizadas de mi persona, aceptando que las mismas sean remitidas a las restantes Salas de Juego de la Provincia de Entre Ríos, al único fin de dar cumplimiento al presente petitorio.

Así mismo expreso:

Que la intención presente tiene carácter de solicitud irrevocable. Que vencida la fecha de autoexclusión, ésta se prorrogará por períodos sucesivos de igual duración si el/la interesado/a no manifestara su deseo en contrario.

Que si intentara, o lograra ingresar a cualquier Sala de Juego de la Provincia de Entre Ríos –I.A.F.A.S.- me será requerido el retiro del lugar.

Que el ingreso a cualquier Sala de Juego, durante la vigencia del presente acuerdo, implicará su violación o incumplimiento.

Que la inscripción al presente dispositivo es propia de mi voluntad, resultando exclusivamente responsable de su cumplimiento.

Eximo expresamente de toda responsabilidad al respecto al Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social. Comprendo y consiento que ninguno de los Agentes o Autoridades del I.A.F.A.S., pueden garantizar totalmente el cumplimiento del presente acuerdo.

IMPORTANTE LEER CUIDADOSAMENTE:

Entiendo que al ingresar a éste dispositivo, no resulta obligación ni responsabilidad de terceros, por lo que **expresamente renuncio a iniciar cualquier Acción Legal contra el Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social –I.A.F.A.S.- de la Provincia de Entre Ríos, por violación o incumplimiento de la presente.**

Reconozco que **ni el I.A.F.A.S ni el Estado Provincial, resultan responsable de las pérdidas o daños que por mi accionar produzca en mi patrimonio y/o persona, o terceros.**

No siendo para más, se firman cuarenta Formularios del mismo tenor a los _____ días del mes de _____ de _____

Autoridad presente
I.A.F.A.S.

Autoexcluido
Firma_____