

FO B1 Demande de levée de l'exclusion de jeu
selon art. 81, al. 1 – 3 LJAr

Je vous prie de lever mon exclusion de jeu

Demandeur

Nom	_____	Prénom	_____
Rue	_____	Code postal / lieu	_____
Date de naissance	_____	Numéro de téléphone	_____

Date de l'exclusion de jeu _____

Type de l'exclusion de jeu volontaire imposée

Date _____ Signature _____

Nous vous prions de nous envoyer la demande de levée de l'exclusion de jeu avec une copie d'un document d'identité valide (passeport, carte d'identité, permis de conduire (CH), permis de séjour) à l'adresse suivante:

Grand Casino Kursaal Bern SA
Service concept social
Kornhausstrasse 3
3000 Bern 22

Nous allons vous contacter dès que possible après avoir reçu votre demande.