

**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.