	FORMATO FORMULARIO DE AUTOEXCLUSIÓN	FRT-GTH-011
		Versión: 01
		Fecha: 15/08/2024
		Pagina: 1 de 2

Fecha de Solicitud: _____

1. Información Personal del Solicitante

- Nombre Completo: _____
- Documento de Identidad: _____
- Número de Identificación (CC/NIT): _____
- Fecha de Nacimiento: _____
- Dirección: _____
- Teléfono: _____
- Correo Electrónico: _____

2. Detalles de la Autoexclusión

Período de Autoexclusión:

- 6 meses
- 1 año
- 3 años
- Indefinido


Ámbito de Aplicación:

- Excluirme de todas las actividades de juego y apuestas ofrecidas por **Inversiones Montecarlo S.A.S.**
- Excluirme de actividades de juego específicas (detallar):

3. Confirmación y Consentimiento

Con mi firma, confirmo que entiendo y acepto lo siguiente:

1. **Autoexclusión:** Solicito ser autoexcluido(a) de las actividades de juego de acuerdo con los detalles proporcionados en este formulario. Entiendo que durante el período seleccionado no podré participar en las actividades de juego de **Inversiones Montecarlo S.A.S.**

	FORMATO FORMULARIO DE AUTOEXCLUSIÓN	FRT-GTH-011
		Versión: 01
		Fecha: 15/08/2024
		Pagina: 2 de 2

2. **Irrevocabilidad:** Reconozco que esta solicitud de autoexclusión es irrevocable durante el período seleccionado y no podré revertirla ni modificarla una vez aprobada.
3. **Protección de Datos:** Entiendo que mis datos personales serán tratados conforme a la normativa de protección de datos vigente y la política de protección de datos la cual se encuentra publicada en la pagina www.inversionesmontecarlo.com y solo se utilizarán para los fines relacionados con esta solicitud de autoexclusión.
4. **Responsabilidad:** Exonero a **Inversiones Montecarlo S.A.S.** de cualquier responsabilidad derivada de mi participación en actividades de juego en otros operadores o plataformas durante el período de autoexclusión.

5. Firma del Solicitante

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

5. Para Uso Exclusivo de la Empresa

Fecha de Recepción de la Solicitud: _____

Nombre del Empleado que Recibe la Solicitud: _____

Firma del Empleado: _____

Verificación del Documento de Identidad:

- Sí
- No

Solicitud Procesada por: _____

Fecha de Procesamiento: _____

Nota: Este formulario debe ser presentado personalmente en cualquiera de los puntos de servicio de Inversiones Montecarlo S.A.S. o enviado por correo certificado a nuestras oficinas ubicadas en la Calle 53 b # 25 – 21 oficina 2221, y adjuntar copia del documento de identidad. La solicitud será efectiva a partir de la fecha de procesamiento.