

## FORMATO DE AUTOEXCLUSIÓN

Por favor ingrese la siguiente información:

Primer y segundo nombre: \_\_\_\_\_

Primer y segundo apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía / extranjería/Número de identificación personal:

\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Este formulario debe ser enviado junto con una copia de su cédula de ciudadanía o extranjería a la dirección de correo electrónico [COL.CDR.Juegoresponsable.co@codere.com](mailto:COL.CDR.Juegoresponsable.co@codere.com) o entregado al Gerente de Sala.

Yo \_\_\_\_\_, por la presente solicito que proceda a realizar lo siguiente:

Autoexclusión (Durante el periodo de autoexclusión no podrá ingresar a las salas de la compañía ni realizar apuestas dentro de ellas, el periodo se contabilizará a partir de la suscripción del presente formulario)

\_\_\_\_\_ días

1 mes

3 meses

6 meses

Más. \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN

Declaro que mi decisión de autoexclusión se adopta de buena fe con el fin de evaluar las posibles consecuencias derivadas de mis patrones de comportamiento frente al juego, esta decisión se adopta en ejercicio de mi autonomía de la voluntad. Asimismo, declaro que he leído toda la información relacionada con la autoexclusión y que entiendo las instrucciones contenidas en la solicitud y que son ciertos los datos que aquí he consignado.

Declaro renunciar de forma voluntaria a mi derecho de ingresar a todas las salas de juegos autorizadas del país. Declaro conocer que mi ingreso a cualquier sala de juego durante la vigencia de la autoexclusión es un acto voluntario, libre, y consiente de mi parte, por lo cual, exonero de toda responsabilidad tanto al operador en caso de que así suceda.

Declaro conocer y autorizar al operador para que adopte las medidas que le sean posibles con el objetivo de ayudarme a dar cumplimiento a mi decisión de autoexclusión de las salas de juegos. Declaro tener conocimiento que la presente autoexclusión se podrá revocar en cualquier momento. Sin embargo, conozco y acepto que la revocatoria surtirá efectos setenta y dos (72) horas después de manifestarla.

## AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular de mis datos personales, mediante la firma del presente documento y/o aceptación por cualquier medio, entiendo y acepto que mis datos personales, incluyendo datos sensibles, biométricos, fotografías, imágenes y videos fueron voluntariamente suministrados y recolectados en los medios legalmente habilitados, los cuales serán incorporados en las bases de datos de Codere Colombia S.A., Bingos Codere S.A., Intersare S.A., y/o las sociedades que hagan parte

de su grupo empresarial (en adelante LAS COMPAÑÍAS) y por tanto autorizo al operador a reportar a Coljuegos el contenido del presente formato, para efectos de conformar el registro de autoexcluidos, la consulta del registro por parte de los operadores autorizados y el seguimiento a la política de juego responsable, en tal sentido, autorizo al operador y a Coljuegos a realizar el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2015 y complementarias sobre la materia, con estricta sujeción a la Política de Protección de Datos Personales de LAS COMPAÑÍAS, la cual puede ser consultada en [www.crowncasinos.com.co](http://www.crowncasinos.com.co).

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos suministrados y recolectados son ciertos, eximo a LAS COMPAÑÍAS de cualquier responsabilidad en caso de presentarse inconsistencias o datos erróneos.

---

Firma del Solicitante

Nombre:  
Apellidos:  
Fecha:  
Lugar: