CASINÒ
CAMPIONE D'ITALIA

Arrivata il:_____

Prot.no. _____

Ufficio: _____

Spett.le

Direzione Casinò di Campione S.p.A.

CAMPIONE D'ITALIA

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTO-INIBIZIONE

Il/La sottoscritto/a_____

Nato/a _____

Residente a_____ **in Via** _____

CHIEDE

L'inibizione dalle vostre sale da gioco per la durata di _____

Data _____

Il modulo deve essere inviato via e-mail all'indirizzo ufficio.clienti@casinocampioneditalia.it allegando una copia fronte-retro di un documento d'identità valido.