

FREIWILLIGE EINSCHRÄNKUNG DER SPIELDAUER/SPIELSPERRE

_____, geb. am _____, _____
Name Kundenummer

Bitte Art der Einschränkung ankreuzen:

- Einschränkung (3 Stunden pro Tag/ 1 Tag Pause) Totale Spielsperre

Bitte Dauer ankreuzen:

- 90 180 360 unbestimmte Zeit

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass

- ✓ die Einschränkung sowie die Spielsperre vor Ablauf der gewählten Dauer **nicht rückgängig** gemacht werden können,
- ✓ ich innerhalb von 14 Tagen vor Ablauf des Zeitraums selbstständig bekannt geben muss, dass die Einschränkung/Sperre aufgehoben werden soll. Findet dies nicht statt, wird die Einschränkung/Sperre **automatisch um 30 Tage verlängert**.
- ✓ ich ein kostenloses Beratungsgespräch in Anspruch nehmen kann.

Ich habe alle Angaben verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Gast

- Ich ersuche um Weiterleitung meiner **freiwilligen Selbstsperre** an die jeweiligen anderen Konzessionsinhaber, die mit PA Entertainment & Automaten AG in einem Sperrverbund stehen.

Ort, Datum

Unterschrift Gast

Einschränkung/Sperre durchgeführt von: _____