



**DIVERSIONES
STAR PLAY SAS**

NIT. 900.803.812-5

**FORMULARIO DE AUTOEXCLUSIÓN Y LIMITES DE CANTIDADES APOSTADAS Y
ADQUISICION DE CREDITOS**

Por favor ingrese la siguiente información:

Primer nombre: _____
Segundo nombre: _____
Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____
Cedula de ciudadanía/extranjería: _____
Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____
sexo: _____ Otro: _____
Ciudad de residencia: _____
Dirección: _____
Correo electrónico: _____
Número de teléfono: _____

Este formulario debe ser diligenciado y enviado junto con una copia de su cedula de ciudadanía/ extranjería al siguiente correo electrónico:

- diverstarplaysas17@gmail.com

Yo _____ por la presente, solicito a Diverciones Star Play S.A.S que proceda a realizar los cambios seleccionados en mi cuenta de juego:

- Autoexclusión

Durante el periodo de autoexclusión no podrá realizar apuestas ni adquirir créditos para la participación del juego:

- _____ días (máximo 7 días)
- 1 mes
- 3 meses
- 6 meses
- Permanente


Vigilado Supersalud

Carrera 72B N.º 49A 83 Normandía II Sector
Bogotá, D.C. - Colombia
Tel.: 601 712 4959 • Móvil: 313 263 4568
E-mail: diverstarplaysas17@gmail.com