

Datum:

ANTRAG AUF BESUCHSLIMITIERUNG

Name/VornameNat. geb.		
Adresse:		
Ausweis*:Nr.		
<small>* amtlicher Lichtbildausweis gem.§ 25 Abs.1 GSpG idgF.</small>		
Ich ersuche um Limitierung der Besuche auf Besuche pro Monat/Jahr (unzutreffendes streichen) in allen Casinos ¹ der Casinos Austria AG in Österreich für die Dauer von		
<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate	<input type="checkbox"/> unbefristet ²

Der Antrag auf Besuchslimitierung wird ab Antragstellung, spätestens ab nächstem Werktag nach Eingang wirksam.

Der/Die Antragsteller:in erklärt, dass die von ihm/ihr gemachten Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind und verpflichtet sich eventuelle Datenänderungen - z.B Name, Nationalität - unverzüglich schriftlich der Casinos Austria AG, Responsible Gaming & Compliance Casinos, Rennweg 44, 1038 Wien oder per E-Mail an help@casinos.at bekannt zu geben.

Die Casinos Austria AG erfasst die auf dem Formular genannten personenbezogenen Daten elektronisch als Verantwortliche und verarbeitet diese für die Umsetzung der Besuchslimitierung. Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von uns treffenden gesetzlichen Verpflichtungen im Bereich Spielerschutz (Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO), auf Grundlage unseres berechtigten Interesses nach Art. 6 Abs. 1 lit f DSGVO, Gäste auf deren Antrag hin die Anzahl der Besuche pro Monat oder Jahr zu limitieren sowie ggf. auf Grundlage der Vertragserfüllung (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Diese Daten unterliegen dem Spielgeheimnis und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter casinos.at/datenschutz.

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller:in

¹ Liste der Casinos siehe casinos.at

² bis auf Widerruf, die Mindestdauer der Besuchslimitierung beträgt in jedem Fall 6 Monate.