

**ANTRAG auf Aufhebung der Spiellersperre
an LOTTO Thüringen**

Hiermit bitte ich um Aufhebung meiner Spiellersperre.

Nachname:	Vorname/n:
Geb. Name:	Geb.-Datum:
Geburtsort:	
PLZ/Ort:	Straße / Nr.:

Grund für die Aufhebung der Spiellersperre (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Ich bin nicht spielsuchtgefährdet.
- Ich bin nicht überschuldet.
- Ich komme meinen finanziellen Verpflichtungen nach.
- Ich riskiere keine Spieleinsätze, die in keinem Verhältnis zum Einkommen oder Vermögen stehen.

Sonstiges / Bemerkungen:

.....

.....

Zum Nachweis dafür, dass Gründe für die Aufrechterhaltung meiner Spiellersperre nicht mehr vorliegen, sind nachstehende Unterlagen erforderlich. Diese füge ich diesem Aufhebungsantrag bei:

- Unbedenklichkeitsbescheinigung eines unabhängigen Gutachters, d. h. eines in der Behandlung von pathologischen Glücksspielern erfahrenen, approbierten psychologischen / ärztlichen Psychotherapeuten oder Facharztes für Psychiatrie
- SCHUFA-Auskunft
- Bestätigung über meine geordneten finanziellen Verhältnisse durch Steuerberater / Wirtschaftsprüfer oder Rechtsanwalts oder Schuldnerberatungsstelle

Sonstige ergänzende Beurteilungen / Bestätigungen (z. B. Bonitätsauskunft einer Wirtschaftsauskunftei):

.....

.....

Mir ist bekannt, dass im Falle der Aufhebung einer Fremdsperre, eine Anhörung des Dritten, der die Sperre veranlasst hat, durch den Glücksspielanbieter erfolgt.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Von der Annahmestelle bzw. der LTG Thüringen vollständig auszufüllen:

Prüfung der persönlichen Angaben (Identität) mittels:

<input type="checkbox"/> Personalausweis / Pass i. V. m. der aktuellen Meldebescheinigung	<input type="checkbox"/> andere Papiere:
Bei Versand des Dokuments an die Zentrale:	<input type="checkbox"/> Ich habe das vorstehende Dokument in Kopie meinem Antrag beigelegt.

Bei Prüfung der persönlichen Angaben in einer Annahmestelle von der Annahmestelle auszufüllen:	
Die vom Kunden eingetragenen persönlichen Daten stimmen mit dem vorgelegten Dokument überein.	
AST- / Bediener-Nr.:	Datum:
Unterschrift AST:

Bei Prüfung der persönlichen Angaben in der LTG Thüringen auszufüllen:	
Die vom Kunden eingetragenen persönlichen Daten stimmen mit dem vorgelegten Dokument überein.	
Suhl, d.	
Name / Vorname des Mitarbeiters
Unterschrift: