

Tachi Palace Casino Resort

Solicitud de Declaración de Ganancia/Perdida y/o W-2G

Regresa a el Premiere Club o envíe por correo a: Tachi Palace Casino Resort, ATTN: Premiere Club
17225 Jersey Ave., Lemoore CA 93245 Fax: 559- 924-7526

Por la presente autorizo a Tachi Palace Casino Resort a enviarme mi Declaración de Ganancia/ Perdidas y/o W-2G anualmente.

Marque todo lo que corresponda:

Correo
 Correo Electrónico
 Recoger

Por favor imprime claramente. Llene el formulario completamente, incluyendo el Numero de Seguro Social. Una aplicación por persona.

Primer Nombre:	Apellido:	Número de Tarjeta de Jugador:	Fecha de Nacimiento:
Dirección de envió:	Cuidad:	Estado:	Código Postal:
Numero de Seguridad Social:	Numero de Teléfono:	Licencia/ID #:	Vencimiento:
Correo Electrónico:			Año(s) Solicitado(s)

Formularios de Solicitud (comentarios adicionales):

Tenga en cuenta que no enviamos por fax la información solicitada. La información se enviará por correo postal o electrónico a la dirección que proporcionó anteriormente. La persona que solicita la información debe completar un formulario y enviarlo con una firma para ser considerado. Debe llenar un nuevo formulario si hay un cambio de dirección y/o número de teléfono. Las solicitudes se pueden hacer en persona, por correo o por correo electrónico. Usted acepta eximir de responsabilidad al Tachi Palace Casino Resort de toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida o daño de cualquier tipo, incluidos los bienes, que surja en su totalidad o en parte, directa o indirectamente, de la aceptación, posesión, uso o mal uso de Win /Pérdida, 1099, 1042S y/o W2G. El Tachi Palace Casino Resort no es responsable por información incorrecta. Incluya una copia de una identificación válida con foto para las solicitudes de recibir los formularios anteriores por correo o correo electrónico. El Tachi Palace Casino Resort tomará todas las precauciones posibles para proteger los datos de los huéspedes, pero no puede garantizar su seguridad al 100%. El Huésped reconoce esto y acepta liberar a Tachi Palace Casino Resort y sus empleados de toda responsabilidad con respecto a esta Solicitud y el envío por correo postal o electrónico de la información solicitada.

Firma de Miembro:

Fecha:

Date: _____ Time: _____

Recieved By _____