



申请人信息

请在复选框中打钩，来选择申请类型*：
请在此处填写必填信息。所有必填字段均标有星号（*）。

- 新零售商
 所有权变更
 许可证续期

主要交流语言

申请人的商业名称和地址

公司名称*:

营业地址*:

商号或DBA名称*:

营业电话号码*:

联系人姓名和职务*:

家庭电话号码*:

手机号码*:

店铺位置地址*:

城市*:

州*:

邮政编码* 区*:

公司通讯地址（若不同）*:

城市*:

州*:

邮政编码*:

联邦雇主识别号（FEIN）*:

所有权信息

所有权类型:

- 独资企业
 合伙企业
 公司（营利）
 其他（请说明）

请回答以下所有问题:

- 是 否 企业是否迟交了州和地方税、利息或罚款？
- 是 否 企业是否向特区迟交了任何相关纳税申报表？
- 是 否 在过去的十年中，企业所有者是否曾被判重罪？
- 是 否 在过去的十年中，企业所有者是否曾在任何司法管辖区违反过彩票法？
- 是 否 在过去的十年中，企业所有者是否曾经犯过与赌博相关的罪行？
- 是 否 企业（或员工或代理商）是否正在向彩票与博彩办公室提供商品或服务？
- 是 否 该企业实体是否已申请破产？

*若您对以上任何问题的回答为“是”，则必须附上解释。

联系方式

本申请的联系人姓名

名字*： 中间名： 姓氏*： 后缀（小、老等）：

职务*： 电话号码*： 个人电子邮件地址： 传真号码：

企业所有者*若企业所有者超过两个，请另附一张纸。
*每个所有人都必须填写OLG企业数据补充表格。

名字*： 中间名： 姓氏*： 后缀（小、老等）：

职务*： 出生日期*： 社保号：

地址*： 国家*：

州/省*： 城市*： 邮政编码*：

所有权百分比（若有）： 个人电子邮件地址： 电话号码*：

名字*： 中间名： 姓氏*： 后缀（小、老等）：

职务*： 出生日期*： 社保号：

地址*： 国家*：

州/省*： 城市*： 邮政编码*：

所有权百分比（若有）： 个人电子邮件地址： 电话号码*：

许可条件

申请人同意以下条件：

无欠债

根据《1996年获得许可证之前无欠债法案》（经修订的哥伦比亚特区法律第11-1118条；《哥伦比亚特区官方法规》第47-2861条及后续条款），哥伦比亚特区政府（简称“特区”）不得向欠特区超过100美元债务的申请人颁发或重新颁发任何许可证或执照。

零售商公告编号97-0001

不得以哥伦比亚特区彩票部规定的价格以外的价格出售彩票或每日数字型彩票。非被许可人或被许可人的雇员不得出售彩票。彩票只能出售给年满18岁的人。任何违反本条规定的人将处以不超过1,000美元的罚款或不超过6个月的监禁，或两者并罚。

您的彩票许可证不可转让。若您打算出售您的业务，必须在实际变更所有权之前45天提交新所有人许可证申请。

彩票赔偿协议

作为获得许可的条件，对于哥伦比亚特区因向被许可人签发彩票零售商许可证可能招致的任何及所有类型和性质的诉讼、索赔和主张，申请人同意向哥伦比亚特区政府提供赔偿并使其免受损害。

信用调查和信息发布

签署此背景调查、信用调查和信息发布授权即表明，我明确授权彩票与博彩办公室（OLG）获得我的信用报告以及个人和业务记录，这可能有助于OLG确定我是否有资格获得彩票零售商许可证。

我明确放弃、免除、解除下列各方的责任，永远使其免受损害并向其提供赔偿：任何地方、州或联邦政府机构；商业或贸易企业；非营利实体；个人；或在本授权下向OLG公开信息的任何其它公共或私人实体。

我知道，虚假或误导性陈述或未能提供所需信息可能会导致我的哥伦比亚特区彩票零售商许可证申请被拒。我已同意提交此授权，以进行背景调查、信用调查和信息发布。

根据《华盛顿特区官方法规》第22-2405节，若某人故意做出书面的虚假陈述，而该陈述实际上直接或间接地对哥伦比亚特区政府任何机构产生重大影响，并且根据当时的情形可以合理预期该陈述为真实，则此人构成虚假陈述罪。因虚假陈述而被定罪的任何个人，应处以不超过《华盛顿特区官方法规》第22-3571.01节规定的罚款或不超过180天的监禁，或两者并罚。

零售商许可证申请协议

提交哥伦比亚特区彩票零售商许可证申请并不能保证会颁发许可证。申请将受到审查，以确定申请人是否有能力通过彩票销售经济有效地运营彩票。签发彩票许可证由哥伦比亚特区首席财务官办公室和彩票与博彩办公室执行理事酌情决定，具体取决于彩票部对以下方面的判断：（1）残疾人士对该业务的可获得性；（2）财务稳定性和业务责任；（3）现有许可证是否能够满足公众需求，以及（4）预期销售量。

此外，申请人同意并必须遵守以下要求和责任：

1. 申请人同意遵守《哥伦比亚特区官方法规》第3-1301条及后续条款、《哥伦比亚特区市政条例》（D.C.Mun.Reg.）第30编以及彩票与博彩办公室之前和之后颁布的任何法规、条例和指示。
2. 始终遵守《美国残障人士法》（ADA）和《哥伦比亚特区市政条例》第30编第311节关于许可授予期限的规定。
3. 参加OLG要求的所有培训课程。未接受指定的官方零售商培训不予颁发任何许可证。
4. 在营业场所向公众开放的显眼位置突出展示许可证。
5. 申请人同意在正常营业时间内始终销售和验证即时彩票和在线彩票。
6. 申请人同意保留所有运营的最新记录和收据。申请人还同意就彩票销售产生的所有收入以及兑现或取消并随后提交OLG索取付款的彩票对OLG承担财务责任。
7. 根据OLG发布的指示，突出展示销售点和与彩票销售结合使用的其它宣传材料。
8. 向兑奖者支付最多600美元的现金或商业支票，无论中奖彩票在何处购买。
9. 达到并维持OLG制定的最低销售标准。否则可能会导致许可证被暂停或吊销。
10. 在终端和外围设备的运营和维护中开展尽职调查，并立即通知OLG出现的任何故障。
11. 提供每天持续二十四（24）小时供终端使用的电源插座。
12. 在被许可人有意暂停运营之前，至少提前十四（14）天通知OLG，或者在紧急情况下（疾病、家人亡故等）尽快发出通知。
13. 按照DCL或OLG规定的第206和209节，将所有权变更、营业地址变更或业务类型变更通知OLG。
14. 彩票许可证不可转让。
15. 彩票只能出售给年满18岁的人。

签署本申请表即表明，我确认上述回答是正确的，并已尽我所知。我还证明：

- 我理解本申请表中的问题和陈述。
- 我已阅读并理解本申请表中包含的法律信息。
- 我理解并同意，彩票与博彩办公室可以与其他人或组织联系，以获取我的彩票零售商许可证资格证明。

| | | |
|------|------|------|
| 名字*: | 中间名: | 姓氏*: |
| 职务*: | 组织*: | |
| 签名*: | 日期*: | |

我有兴趣成为哥伦比亚特区的体育彩票特许销售点。

我想获得有关成为哥伦比亚特区体育彩票特许销售点的更多信息。

仅供政府使用

| | | |
|-----------|--------|---------|
| 接收日期 | 彩票许可证号 | OLG许可专员 |
| ADA检查完成日期 | 设备安装日期 | 培训日期 |

关键人员信息

若申请人的企业有多名所有人、经理或关键人物，请填写此表，并提供每个人的联系方式。

| | | | |
|-------------|-----------|--------|-----------|
| 名字*: | 中间名: | 姓氏*: | 后缀（小、老等）: |
| 职务*: | 出生日期*: | 社保号: | |
| 地址*: | | 国家*: | |
| 州/省*: | 城市*: | 邮政编码*: | |
| 所有权百分比（若有）: | 个人电子邮件地址: | 电话号码*: | |

签署此背景调查、信用调查和信息发布授权即表明，我明确授权彩票与博彩办公室（OLG）获得我的信用报告以及个人和业务记录，这可能有助于OLG确定我是否有资格获得彩票零售商许可证。

我明确放弃、免除、解除下列各方的责任，永远使其免受损害并向其提供赔偿：任何地方、州或联邦政府机构；商业或贸易企业；非营利实体；个人；或在本授权下向OLG公开信息的任何其它公共或私人实体。

我知道，虚假或误导性陈述或未能提供所需信息可能会导致我的哥伦比亚特区彩票零售商许可证申请被拒。

我已同意提交此授权，以进行背景调查、信用调查和信息发布。

根据《华盛顿特区官方法规》第22-2405节，若某人故意做出书面的虚假陈述，而该陈述实际上直接或间接地对哥伦比亚特区政府的任何机构产生重大影响，并且根据当时的情形可以合理预期该陈述为真实，则此人构成虚假陈述罪。因虚假陈述而被定罪的任何一人，应处以不超过《华盛顿特区官方法规》第22-3571.01节规定的罚款或不超过180天的监禁，或两者并罚。

| | | |
|------|-----|------|
| 名字*: | 中间名 | 姓氏*: |
| 签名*: | | 日期*: |

下方签字的彩票零售商（简称“零售商”）特此授权彩票与博彩办公室完成零售商从彩票销售中获得的每周净收益的支付。零售商授权下方指定的银行借记或贷记为这些金额的指定银行帐户。

零售商银行信息：

银行名称*： _____ 分行*： _____ 电话号码*： _____

银行地址*： _____ 城市*： _____ 州*： _____ 邮政编码*： _____

商业银行帐户名称*： _____

企业名称*： _____

在此钉上无效支票*：

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| ACCOUNT NAME | 1500 |
| ACCOUNT ADDRESS | |
| PAY TO THE ORDER OF | VOID |
| | \$ <input type="text"/> |
| | VOID |
| : 001300 : 122101706 : 0224 5321 | |
| Check # | Transit/Routing # |

Note: Location of transit/routing and account numbers may vary

在此处输入银行代号/路由号码*： _____

在此处输入银行帐号*： _____

支票账户 储蓄账户

印刷体姓名*： _____

职务*： _____

授权签字*： _____

日期*： _____

仅供政府使用

零售商许可证号码 _____

收到日期-许可 _____

收到日期-会计 _____

处理日期 _____