

# DIE AMERICAN EXPRESS CARD

Ja, ich beantrage die Ausstellung einer American Express® Card im 1. Jahr beitragsfrei. Die Jahresgebühr beträgt ab dem 2. Jahr EUR 70.



## DIE AMERICAN EXPRESS CARD WURDE MIR EMPFOHLEN VON

Nachname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text" value="B11112447"/>
Kartennummer	<input type="text" value="3 7"/>	Je 5.000 Bonuspunkte für mich und meinen Freund nach dem ersten Karteneinsatz.		<input type="text" value="OE11"/>

Bitte füllen Sie das Formular in DRUCKBUCHSTABEN aus und senden Sie es unterschrieben und **inklusive einer Kopie des amtlichen Lichtbildausweises** sowie **einer Kopie Ihres aktuellen (online) Kontoauszugs (max. 1 Monat alt; die Kopie muss Name des Kontoinhabers und IBAN zeigen)** an: American Express Europe S.A. - Austrian Branch, Kärntner Straße 21-23, 1010 Wien. Wir benötigen dies als Nachweis, dass Sie Inhaber/in des Bankkontos sind.

## PERSÖNLICHE ANGABEN HERR FRAU PROF. DR.

So soll mein Name auf der Karte erscheinen: <small>(max. 20 Stellen inkl. Zwischenräume)</small>		Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum <small>(Mind. 18 Jahre)</small>	<input type="text" value="T T M M J J"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

## KONTAKTDETAILS ANGABEN ZUM ARBEITSVERHÄLTNISS

Telefon (mobil)	<input type="text"/>	Ihr derzeitiger Berufsstand	<input type="checkbox"/> Angestellte/-r	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> Privatier
Telefon (privat)	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Selbstständig	<input type="checkbox"/> im Ruhestand	<input type="checkbox"/> Student
Straße/Nr.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst/Beamter		
PLZ/Ort	<input type="text"/>	seit	<input type="text" value="M M J J J J"/>		
Wohnhaft seit	<input type="text" value="M M J J J J"/>	Branche	<input type="text"/>		
Persönliches Kennwort <small>(Geburtsname der Mutter)</small>	<input type="text"/>	Bruttojahreseinkommen in EUR	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> zur Miete				
	<input type="checkbox"/> Haus/Wohnungseigentum				
	<input type="checkbox"/> Sonstiges				

## KARTENABRECHNUNG SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name der Bank	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sie ermächtigen American Express Europe S.A. - Austrian Branch (Amex), Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Ihre IBAN	<input type="text"/>	Zugleich weisen Sie Ihr Kreditinstitut an, die von Amex auf Ihr Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.
BIC	<input type="text"/>	<b>Hinweis:</b> Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Bankverbindung seit	<input type="text" value="M M J J"/>	<b>Sie erhalten monatlich eine Kartenabrechnung online. Bitte unbedingt gültige E-Mail-Adresse angeben.</b>
<b>BESTEHENDER / FRÜHERER KARTENBESITZ</b>		
Verfügen Sie bereits über eine American Express Karte? <input type="checkbox"/> Ja		
Kartennummer	<input type="text" value="3 7"/>	
Möchten Sie diese Karte behalten oder kündigen? <input type="checkbox"/> Behalten <input type="checkbox"/> Kündigen		

## UNSERE KOMMUNIKATION MIT IHNEN ZUSATZKARTE HERR FRAU PROF. DR.

Machen Sie das Beste aus Ihrer American Express Mitgliedschaft und geben Sie uns Ihr Einverständnis, Sie über Leistungen Ihrer Karte und attraktive Angebote wie Konzerttickets, Reisen, Extrapunkte etc. von American Express Gesellschaften und Akzeptanzpartnern zu informieren. Wir werden Ihre Kontaktdaten niemals für Werbezwecke weitergeben und Sie können jederzeit Ihre Zustimmung telefonisch, schriftlich oder über Ihren persönlichen Online-Zugang widerrufen.	Nachname	<input type="text"/>
<b>KOMMUNIKATION MIT DEM HAUPTKARTENINHABER</b>	Vorname	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> telefonisch	Geburtsdatum <small>(Mind. 18 Jahre)</small>	<input type="text" value="T T M M J J"/>
	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
	Straße/Nr.	<input type="text"/>
	PLZ/Ort	<input type="text"/>
	Telefon (mobil)	<input type="text"/>
	E-Mail	<input type="text"/>

## MEMBERSHIP REWARDS® PROGRAMM

**Ja, ich nehme im ersten Jahr beitragsfrei am Membership Rewards® Programm teil**, ab dem 2. Jahr beträgt die Jahresgebühr EUR 30. Pro EUR 1 Umsatz sammle ich einen Membership Rewards Punkt. Das Kartenmitglied und zusätzliche Kartenmitglieder sammeln gemeinsam. **Nach dem ersten Einsatz der American Express Card erhalte ich 5.000 Membership Rewards Punkte, wenn ich am Membership Rewards Programm teilnehme.** Angebot ist nur für Neukunden gültig und Kartengenehmigung vorausgesetzt. Detaillierte Informationen erhalte ich unter [www.americanexpress.at/rewards](http://www.americanexpress.at/rewards)

**1. Datenschutz-Information**  
a.) Die mir von American Express gem. § 21 Abs. 5 FM-GwG zur Verfügung zu stellenden Informationen nach der Datenschutz-Grundverordnung können auf der Website [www.americanexpress.at](http://www.americanexpress.at) oder auf Abruf bezogen werden. Weitergehende umfassende Informationen darüber, wie American Express personenbezogene Daten, erhebt, verarbeitet und nutzt, von wem die Daten verarbeitet werden, wie Sie Ihre Rechte geltend machen können und welche Maßnahmen wir zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten treffen, finden Sie in den Mitgliedschaftsbedingungen und in unserer Online-Datenschutzklärung auf der American Express Website: [www.americanexpress.at/datenschutz](http://www.americanexpress.at/datenschutz). Für weitere Informationen zum Datenschutz beachten Sie auch die Datenschutzerklärung für Karteninhaber unter [www.americanexpress.at/privacy](http://www.americanexpress.at/privacy).  
b.) Alle oder einzelne Ihrer obigen Zustimmungserklärungen können jederzeit schriftlich gegenüber der American Express Europe S.A. - Austrian Branch, Kärntner Straße 21-23, 1010 Wien widerrufen werden.

**2. Sonstige Bestätigungen und Erklärungen**  
Ich verpflichte mich zu richtigen und vollständigen Angaben Ihnen gegenüber (und bin daher auch in diesem Antrag zu richtigen und vollständigen Angaben verpflichtet) und beantrage die Ausstellung einer American Express Karte und einer Zusatzkarte. (Hinweis: Der Hauptkartenantragsteller haftet nach Teil 2 Z 16 der Mitgliedschaftsbedingungen alleine für alle durch die Nutzung der zusätzlichen Karte(n) bis zu ihrer Rückgabe verursachten Transaktionen und Belastungen seines Kartenkontos.) Ich verpflichte mich, dem/n Zusatzkarteninhaber/n die Mitgliedschaftsbedingungen sowie die „Datenschutzklärung für Karteninhaber“ zur Verfügung zu stellen. Mit der Unterschrift erkläre ich zudem, dass ich im Sinne des § 6 FM-GwG auf eigene Rechnung handle. [Bitte streichen Sie diesen Passus, wenn er unzutreffend sein sollte.] **Ich fordere Sie hiermit ausdrücklich auf**, mir die Karte sowie jede Ersatzkarte und neue Karte bei Ablauf der Gültigkeit der bisherigen sowie mit separater Post die Karten-PIN an meine oben angegebene Adresse zu senden.

**3. Rücktrittsrecht**  
Der von Ihnen beantragte Vertrag qualifiziert stets als Fernabsatzvertrag im Sinne des § 1 FernFinG. Im Hinblick auf diesen Vertrag steht Ihnen daher gemäß § 8 FernFinG das Recht zu, binnen 14 Tagen vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung zurückzutreten. Die Frist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses, der mit Erhalt der Karte erfolgt. Wenn Sie die Vertragsbedingungen und die Vertriebsinformation erst nach Vertragsabschluss erhalten, beginnt die Rücktrittsfrist aber mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. **Die Rücktrittserklärung können Sie an unsere Anschrift Kärntner Straße 21-23, 1010 Wien oder unsere E-Mailadresse [viennareception@aexp.com](mailto:viennareception@aexp.com) richten oder Sie erklären ihn via Telefon unter 0800 900 940.** Die Rücktrittsfrist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen uns zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor Ablauf der Frist abgesendet wird.

**Sie stimmen zu**, dass wir mit der Leistungserbringung durch Zusenden der Karte und Ermöglichen des Einsatzes der Karte durch Sie bereits vor Ablauf der Rücktrittsfrist beginnen. Bei Ausübung des Rücktrittsrechts haben (a) Sie das zeitanteilige Jahresentgelt sowie die vereinbarten Entgelte für die von Ihnen tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen zu bezahlen; (b) wir Ihnen unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den wir von Ihnen vertragsgemäß erhalten haben, abzüglich des in lit (a) genannten Betrags, zu erstatten; (c) Sie unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung, uns von uns erhaltene Geldbeträge und Gegenstände zurückzugeben. Sofern Sie keinen fristgerechten Rücktritt erklären, bleibt der abgeschlossene Vertrag in Kraft.

<input checked="" type="checkbox"/> B11112447	<input checked="" type="checkbox"/> Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der American Express Card Hauptkarte	<input checked="" type="checkbox"/> Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der American Express Card Zusatzkarte	AUMG190502
---	--	---	------------