

# DIE BUSINESS GOLD CARD von American Express



Ja, ich beantrage die Ausstellung einer American Express® Business Gold Card. Im 1. Jahr beitragsfrei, statt EUR 185.

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.

H06144082

## PERSÖNLICHE ANGABEN

HERR  FRAU  PROF.  DR.

So soll mein Name auf der Karte erscheinen:

(max. 20 Stellen inkl. Zwischenräume)

Staatsangehörigkeit

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

(Mind. 18 Jahre)

T T M M J J J

E-Mail-Adresse

## KONTAKTDETAILS

Telefon

(mobil)

Telefon

(privat)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Wohnhaft seit

M M J J J J J

zur Miete

Persönliches

Kennwort

(Geburtsname

der Mutter)

Haus/Wohnungseigentum

Sonstiges

Bruttojahres-

einkommen in EUR

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT



Sie ermächtigen American Express Europe S.A. - Austrian Branch (Amex), Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weisen Sie Ihr Kreditinstitut an, die von Amex auf Ihr Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

**Hinweis:** 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.

**Sie erhalten monatlich eine Kartenabrechnung online. Bitte unbedingt gültige E-Mail-Adresse angeben.**

## KARTENABRECHNUNG

Name der

Bank

Ihre IBAN

BIC

Bankver-

bindung seit

M M J J

## BESTEHENDER / FRÜHERER KARTENBESITZ

Verfügen Sie bereits über eine American Express Karte?

Ja

Karten-

nummer

3 7

Möchten Sie diese Karte behalten oder kündigen?

Behalten

Kündigen

## ANGABEN ZUM KARTENUMSATZ

Mein voraussichtlicher Kartenumsatz im Monat in EUR

(dient zur optimalen Vorbereitung Ihrer Karte)

## ANGABEN DES UNTERNEHMENS (muss seit mind. 1 Jahr bestehen)

HERR  FRAU  PROF.  DR.

So soll der Firmenname auf der Karte erscheinen:

(max. 20 Stellen

inkl. Zwischenräume)

Firmensitz

Firma

Telefon

(geschäftlich)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Datum der

Firmengründung

T T M M J J J

Anzahl der

Mitarbeiter

Branche

Reg.-Gericht

und HR-Nr

Registrierungs-

land

Gesell-

schaftsform

Firmenkapital

in EUR

AG  GbR  KG  GmbH & Co. KG  Freiberufler  OG  e.G.  GmbH  Selbstständiger  Anderes

Jahresumsatz

in EUR

Bitte legen Sie dem Antrag einen aktuellen Firmenregisterauszug (Firmenbuchauszug, Gewerberegisterauszug) oder bei Freiberuflern eine Kopie des Ausweisdokuments bei. Im Falle von Änderungen ist eine aktuelle Version an American Express zu übermitteln.

## WEITERE FIRMENANGABEN

Ist Ihr Unternehmen noch unter einem anderen Namen/anderer Adresse in Österreich tätig?

Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

## UNSERE KOMMUNIKATION MIT IHNEN

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.

## KOMMUNIKATION MIT DEM HAUPTKARTENINHABER

per E-Mail

telefonisch

## MEMBERSHIP REWARDS® PROGRAMM



**Ja, ich möchte am Membership Rewards® Programm teilnehmen.**

Die Jahresgebühr beträgt nach dem ersten beitragsfreien Jahr EUR 30.

Pro EUR 1 Umsatz sammle ich einen Membership Rewards Punkt.

Zusatzkarten sammeln beitragsfrei mit der Hauptkarte. Informationen

erhalte ich unter [www.americanexpress.at](http://www.americanexpress.at).

| ZUSATZKARTE 1                    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

| ZUSATZKARTE 2                    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

### FESTSTELLUNG DES WIRTSCHAFTLICHEN EIGENTÜMERS

Der Antragsteller ist der alleinige wirtschaftliche Eigentümer.  Ja  Nein

Wirtschaftliche/r Eigentümer ist/sind die natürliche/n Person/en, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle das Unternehmen letztlich steht. Dies ist/ sind die natürliche/n Person/en, die unmittelbar oder mittelbar mehr als 25 % der Kapitalanteile hält/halten oder mehr als 25 % der Stimmrechte in Ihrem Unternehmen kontrolliert/en.

Falls Sie ‚Nein‘ angekreuzt haben, teilen Sie uns bitte nachfolgend die Personen mit, die unmittelbar oder mittelbar mehr als 25 % der Kapitalanteile halten oder mehr als 25 % der Stimmrechte in Ihrem Unternehmen kontrollieren.

| WIRTSCHAFTLICHER EIGENTÜMER 1    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

| WIRTSCHAFTLICHER EIGENTÜMER 2    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

| WIRTSCHAFTLICHER EIGENTÜMER 3    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

| WIRTSCHAFTLICHER EIGENTÜMER 4    |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname                         |             |                     |      |       |     |
| Vorname                          |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre) | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.                       |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort                          |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)               |             |                     |      |       |     |
| E-Mail                           |             |                     |      |       |     |

| VERTRETUNGSBEFUGTE PERSON 1<br>(ZEICHNUNGSBERECHTIGTE/R) |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|--|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname   |             |                     |      |       |     |
| Vorname  |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre)                         | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.   |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort  |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)                                       |             |                     |      |       |     |
| E-Mail   |             |                     |      |       |     |

| VERTRETUNGSBEFUGTE PERSON 2<br>(ZEICHNUNGSBERECHTIGTE/R) |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|--|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname   |             |                     |      |       |     |
| Vorname  |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre)                         | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.   |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort  |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)                                       |             |                     |      |       |     |
| E-Mail   |             |                     |      |       |     |

| VERTRETUNGSBEFUGTE PERSON 3<br>(ZEICHNUNGSBERECHTIGTE/R) |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|--|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname   |             |                     |      |       |     |
| Vorname  |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre)                         | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.   |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort  |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)                                       |             |                     |      |       |     |
| E-Mail   |             |                     |      |       |     |

| VERTRETUNGSBEFUGTE PERSON 4<br>(ZEICHNUNGSBERECHTIGTE/R) |             | HERR                | FRAU | PROF. | DR. |
|--|-------------|---------------------|------|-------|-----|
| Nachname   |             |                     |      |       |     |
| Vorname  |             |                     |      |       |     |
| Geburtsdatum<br>(Mind. 18 Jahre)                         | T T M M J J | Staatsangehörigkeit |      |       |     |
| Straße/Nr.   |             |                     |      |       |     |
| PLZ/Ort  |             |                     |      |       |     |
| Telefon<br>(mobil)                                       |             |                     |      |       |     |
| E-Mail   |             |                     |      |       |     |

Bitte geben Sie bis zu vier gesetzliche Vertreter an. Falls Sie mehr als vier Vertretungsberechtigte im Unternehmen haben, teilen Sie uns diese bitte auf einem separaten Schreiben auf Geschäftspapier mit sämtlichen benötigten Informationen mit und legen dieses Schreiben dem Antrag bei.

**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-Datenschutzerklärung 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 „Datenschutzerklärung 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.

G06122998

AUEN190507



Datum, Unterschrift **Antragsteller/-in der Business Gold Card Hauptkarte**



Datum, Unterschrift **Antragsteller/-in der Business Gold Card Zusatzkarte 1**



Datum, Unterschrift **Antragsteller/-in der Business Gold Card Zusatzkarte 2**



Datum, Unterschrift **Zeichnungsberechtigte/-r/Vertretungsbefugte/-r 1**



Datum, Unterschrift **Zeichnungsberechtigte/-r/Vertretungsbefugte/-r 2**



Datum, Unterschrift **Zeichnungsberechtigte/-r/Vertretungsbefugte/-r 3**



Datum, Unterschrift **Zeichnungsberechtigte/-r/Vertretungsbefugte/-r 4**

**BITTE BEILEGEN:**

- Kopie eines **amtsgültigen Lichtbildausweises für Hauptkartenantragsteller und Vertretungsbefugte Person(en)** („Zeichnungsberechtigte/r“)
- **Firmenbuchauszug**

