

DIE BUSINESS CARD von American Express



Ja, ich beantrage die Ausstellung einer American Express® Business Card. Im 1. Jahr beitragsfrei, statt EUR 70.

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.

G06122998

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

Bruttojahreseinkommen 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

Bankverbindung seit

M M J J

BIC

BESTEHENDER / FRÜHERER KARTENBESITZ

Verfügen Sie bereits über eine American Express Karte?

Ja

Kartennummer

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

Branche

Reg.-Gericht und HR-Nr

Registrierungsland

Gesellschaftsform

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

Firmenkapital in EUR

Jahresumsatz in EUR

Datum der Firmengründung
Anzahl der Mitarbeiter

T T M M J J J

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 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
Für weitere Informationen zum Datenschutz beachten sie auch die Datenschutzerklärung für Karteninhaber unter 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 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.

AUEN190507

G06122998



Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der Business Card Hauptkarte



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



Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der Business 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

