

DIE BMW CARD GOLD von American Express

Ja, ich beantrage die Ausstellung einer American Express® BMW Card Gold im 1. Jahr beitragsfrei. Die Jahresgebühr beträgt ab dem 2. Jahr EUR 150.



A13082019

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: (max. 20 Stellen inkl. Zwischenräume)						
Nachname						
Vorname						
Geburtsdatum (Mind. 18 Jahre)	T T M M J J	E-Mail-Adresse				
Staatsangehörigkeit						
KONTAKTDETAILS		ANGABEN ZUM ARBEITSVERHÄLTNIS				
Telefon (mobil)		Ihr derzeitiger Berufsstand	<input type="checkbox"/> Angestellte:r oder Beamter/Beamtin in Vollzeit	<input type="checkbox"/> Angestellte:r oder Beamter/Beamtin in Teilzeit	<input type="checkbox"/> Geschäftsinhaber:in	
Telefon (privat)			<input type="checkbox"/> Selbstständig	<input type="checkbox"/> in Ruhestand	<input type="checkbox"/> Student:in	
Straße/Nr.			<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> Erwerbslos	<input type="checkbox"/> Unabhängiges Einkommen	
PLZ/Ort		seit	M M J J J J			
Wohnhaft seit	M M J J J J	Branche				
Persönliches Kennwort (Geburtsname der Mutter)		Derzeitige Position				
<input type="checkbox"/> zur Miete						
<input type="checkbox"/> Haus/Wohnungseigentum						
<input type="checkbox"/> Sonstiges						
ANGABEN ZUM EINKOMMEN						
Gesamtjahreseinkommen (brutto)						
Art des Einkommens (Pflichtfeld)			Art des Zusatzeinkommens (falls vorhanden)			
<input type="checkbox"/> Regelmäßiges Einkommen (Regelmäßiges Gehalt/ Lohn oder selbständiges Einkommen)	<input type="checkbox"/> Treuhandfonds oder Erbschaft		<input type="checkbox"/> Regelmäßiges Einkommen (Regelmäßiges Gehalt/ Lohn oder selbständiges Einkommen)	<input type="checkbox"/> Treuhandfonds oder Erbschaft		
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Rente/Pension	<input type="checkbox"/> Kapitalerträge (Dividenden, Sparguthaben, Zinsen)	<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Rente/Pension	<input type="checkbox"/> Kapitalerträge (Dividenden, Sparguthaben, Zinsen)	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Leistungen (regelmäßige Leistungszahlungen wie z. B. Arbeitslosengeld)			<input type="checkbox"/> Öffentliche Leistungen (regelmäßige Leistungszahlungen wie z. B. Arbeitslosengeld)			
KARTENABRECHNUNG			SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT			
Name der Bank			<input checked="" type="checkbox"/>	Sie ermächtigen American Express Europe S.A. - Austrian Branch (Amex), Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.		
Ihre IBAN			Zugleich weisen Sie Ihr Kreditinstitut an, die von Amex auf Ihr Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.			
BIC			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.			
Bankverbindung seit	M M J J		Sie erhalten monatlich eine Kartenabrechnung online. Bitte unbedingt gültige E-Mail-Adresse angeben.			
BESTEHENDER / FRÜHERER KARTENBESITZ						
Verfügen Sie bereits über eine American Express Karte? <input type="checkbox"/> Ja						
Kartennummer	3 7					
Möchten Sie diese Karte behalten oder kündigen? <input type="checkbox"/> Behalten <input type="checkbox"/> Kündigen						
UNSERE KOMMUNIKATION MIT IHNEN		ANGABEN ZUSATZKARTENINHABER:IN				
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				Ihr derzeitiger Berufsstand
KOMMUNIKATION MIT DEM/DER HAUPTKARTENINHABER:IN		Vorname				<input type="checkbox"/> Angestellte:r oder Beamter/Beamtin in Vollzeit
<input type="checkbox"/> per E-Mail	<input type="checkbox"/> telefonisch	Geburtsdatum (Mind. 18 Jahre)	T T M M J J			<input type="checkbox"/> Angestellte:r oder Beamter/Beamtin in Teilzeit
		Staatsangehörigkeit				<input type="checkbox"/> Geschäftsinhaber:in
		Straße/Nr.				<input type="checkbox"/> Selbstständig
		PLZ/Ort				<input type="checkbox"/> in Ruhestand
		Telefon (mobil)				<input type="checkbox"/> Student:in
		E-Mail				<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann
		Branche				<input type="checkbox"/> Erwerbslos
		Derzeitige Position				<input type="checkbox"/> Unabhängiges Einkommen
MEMBERSHIP REWARDS® PROGRAMM						
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich nehme beitragsfrei am Membership Rewards® Programm teil. Pro EUR 1 Umsatz sammle ich einen Membership Rewards Punkt. Detaillierte Informationen erhalte ich unter www.americanexpress.at/rewards						

1. Bestätigungen und Erklärungen

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Ausstellung einer American Express BMW Card Gold und einer Zusatzkarte. Mit der Beantragung der Zusatzkarte und Aushändigung der Zusatzkarte an den/die Zusatzkarteninhaber:in bevollmächtige ich den/die Zusatzkarteninhaber:in, als mein:e Bevollmächtigte:r mittels der Zusatzkarte Autorisierungen von Belastungen zulasten meines Kartenkontos vorzunehmen. Eine mögliche beschränkte Geschäftsfähigkeit des/der Zusatzkarteninhabers/ Zusatzkarteninhaberin hat keinerlei Auswirkung auf die von ihm/ihr vorgenommenen Autorisierungen, auch wenn das mit der Karte zu bezahlende Grundgeschäft möglicherweise unwirksam sein könnte. **Der/die Hauptkartenantragsteller:in** 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/ihrer Kartenkontos. Die Fernabsatzinformationen habe ich Kenntnis genommen. Die Mitgliedschaftsbedingungen (derzeit gültige Fassung) inklusive Preis-/Leistungsverzeichnis, die Teilnahmebedingungen für das Membership Rewards® Programm und die Versicherungsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen, und ich bin mit deren Geltung einverstanden; zudem habe ich dem/n Zusatzkarteninhaber/n diese Bedingungen sowie die „Datenschutzerklärung für Karteninhaber“ die den Mitgliedschaftsbedingungen angefügt ist und auch unter www.americanexpress.at/privacy erhältlich ist, zur Verfügung gestellt. Die Mitgliedschaftsbedingungen sind unter www.americanexpress.at/agb abrufbar oder telefonisch unter 0800 900 940 bestellbar. 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.

2. 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.

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 Vertragsabschluss, 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 er von Ihnen vertragsgemäß erhalten hat, 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.

A13082019

AUEN220107



Datum, Unterschrift **Antragsteller:in der BMW Card Gold Hauptkarte**