

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. Bestätigungen und Erklärungen

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Ausstellung einer American Express Business Card 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. **Vorbehaltlich der Mitgliedschaftsbestimmungen haften für alle mit der Hauptkarte bis zu ihrer Rückgabe verursachte Kartenbelastungen der/die Hauptkarteninhaber:in und das Unternehmen als Gesamtschuldner.** Das heißt, dass American Express entweder den/die Hauptkarteninhaber:in persönlich oder das Unternehmen zum Ausgleich ihrer Forderungen jeweils in voller Höhe in Anspruch nehmen kann. 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, Rathausstraße 1, 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 Rathausstraße 1, 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.

G03122092

		AUEN190507	
✕	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 Vertretungsbefugte/-r 1	✕	Datum, Unterschrift Vertretungsbefugte/-r 2

BITTE BEILEGEN:

1. **Kopie eines amtsgültigen Lichtbildausweises für Hauptkartenantragsteller:in, Zusatzkartenantragsteller:in (falls zutreffend) und vertretungsbefugte Person(en)**
2. **Firmenbuchauszug oder Gewerberegisterauszug**
3. **Kopie Ihrer Bankomatkarte oder Ihres aktuellen (online) Kontoauszugs (max. 1 Monat alt; die Kopie muss Name des Kontoinhabers und IBAN zeigen)**

WICHTIGER HINWEIS: IDENTIFIKATION NACH DEM FINANZMARKT-GELDWÄSCHEGESETZ

Sie werden im Zuge der Bearbeitung Ihres Antrags persönlich identifiziert (durch einen Mitarbeiter der Österreichischen Post AG oder einen Bankmitarbeiter). Zu dieser Identifizierung ist dasselbe Ausweisdokument vorzulegen, wie jenes, welches Sie dem Antrag beigelegt haben.