

DIE BUSINESS GOLD CARD von American Express



Ja, ich beantrage die Ausstellung einer American Express® Business Gold Card im 1. Jahr beitragsfrei. Die Jahresgebühr beträgt ab dem 2. Jahr 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, Rathausstraße 1, 1010 Wien. Wir benötigen dies als Nachweis, dass Sie Inhaber/in des Bankkontos sind.

H03124094

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.

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-

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
Anzahl der
Mitarbeiter

T T M M J J J

Branche

Reg.-Gericht

und FB-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 amtlichen Lichtbildausweises bei. Im Falle von Änderungen ist eine aktuelle Version an American Express zu übermitteln.

WEITERE FIRMANANGABEN

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.



American Express Europe S.A. - Austrian Branch, Rathausstraße 1, 1010 Wien, Geschäftsleitung Österreich: Anita Pruckner, Klemens Brugner, Firmenbuchnummer: FN 495241 x, UID Nr.: ATU73547502

Zweigniederlassung einer Aktiengesellschaft (Sociedad Anónima) nach spanischem Recht mit Sitz in Madrid. Direktoren/Unternehmensgegenstand: siehe unter www.americanexpress.at/impresum. Anschrift: Avenida Partenón 12-14, 28042, Madrid, Spanien, eingetragen im Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Hoja M-257407, Tomo 15348, Folio 204.

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 beispielsweise 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		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		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		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		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					

Bitte geben Sie in den Feldern oberhalb bis zu vier vertretungsbefugte Personen der obersten Führungsebene an. Falls Sie nicht einzelvertretungsberechtigte Hauptkartenantragsteller:in sind, wird die Unterschrift einer weiteren vertretungsbefugten Person benötigt. Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Bevollmächtigung bei, sofern Sie nicht im Firmenbuchregister als vertretungsberechtigt ausgewiesen sind. Falls Sie mehr als vier Vertretungsberechtigte der oberste Führungsebene 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. Bestätigungen und Erklärungen

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Ausstellung einer American Express Business Gold 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 zuzulassen 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 Fernabsatz-Informationen 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.

H03124094

		AUEN190507	
<input checked="" type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der Business Gold Card Hauptkarte		
<input checked="" type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der Business Gold Card Zusatzkarte 1	<input checked="" type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift Antragsteller/-in der Business Gold Card Zusatzkarte 2
<input checked="" type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift Vertretungsbefugte/-r 1	<input checked="" type="checkbox"/>	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.