

# DIE SIXT AMERICAN EXPRESS® CARD

- bei 5 Sixt-Anmietungen im Jahr Kompensation des Jahresentgelt von EUR 36 durch Sixt Wertgutschein von EUR 50
- bis zu 10 % Rabatt Sixt Rent a Car, Sixt Rent a Truck und Limousine Service weltweit\* (rabattfähige Tarife)
- 1 zusätzlicher Membership Rewards Bonuspunkt je bei Sixt umgesetztem Euro

\* Auf alle jeweils zum Anmietzeitpunkt am Anmietort gültigen Offline- und Internet-Privatkundentarife bei Sixt Rent a Car und Sixt Rent a Truck. Die Rabatthöhe ist abhängig von der lokalen Verfügbarkeit. Nicht kombinierbar mit anderen Specials oder Sonderaktionen.



Venue Code  Agent ID

**SX03222002**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus, unterschreiben Sie es und senden Sie es zurück an:  
American Express Europe S.A. (Germany branch), Card Service AMS, Bauhausplatz 4, 80807 München

**PERSÖNLICHE ANGABEN** HERR  FRAU  PROF.  DR.

Vorname   
 Nachname   
 Name auf der Karte   
 Geburtsdatum (Mind. 18 Jahre)         E-Mail-Adresse

**KONTAKTDETAILS** ANGABEN ZUM ARBEITSVERHÄLTNIS

Telefon (mobil) <input type="text"/> Telefon (privat) <input type="text"/> Straße/Nr. <input type="text"/> PLZ/Ort <input type="text"/> Wohnhaft seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> zur Miete Persönliches Kennwort (Geburtsname der Mutter) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Haus/Wohnungseigentum <input type="checkbox"/> Sonstiges	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 <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Student:in <input type="checkbox"/> In Ruhestand <input type="checkbox"/> Unabhängiges Einkommen <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Erwerbslos Branche <input type="text"/> Derzeitige Position <input type="text"/> Bruttojahreseinkommen in EUR <input type="text"/> Haushaltsjahreseinkommen in EUR <input type="text"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Haupteinkommensquelle <input type="checkbox"/> Regelmäßiges Gehalt/Lohn oder Selbständiges Einkommen <input type="checkbox"/> Mieteinnahmen <input type="checkbox"/> Kapitalerträge <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Öffentliche Leistungen (regelmäßige Leistungszahlungen wie Arbeitslosengeld) <input type="checkbox"/> Treuhandsfond oder Erbschaft (Bitte nur <b>eine</b> Option auswählen, die am besten auf Sie zutrifft.)	Zusatzeinkommensquelle <input type="checkbox"/> Regelmäßiges Gehalt/Lohn oder Selbständiges Einkommen <input type="checkbox"/> Mieteinnahmen <input type="checkbox"/> Kapitalerträge <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Öffentliche Leistungen (regelmäßige Leistungszahlungen wie Arbeitslosengeld) <input type="checkbox"/> Treuhandsfond oder Erbschaft (Sollern vorhanden, nur <b>eine</b> Option auswählen.)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**BANKVERBINDUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT/KARTENABRECHNUNG**

Name der Bank   
 Ihre IBAN  BIC

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**  
 Ich ermächtige American Express Europe S.A. (Germany branch) („American Express“), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von American Express auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ0000437097 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Sie erhalten monatlich eine Kartenabrechnung online. Bitte unbedingt gültige E-Mail-Adresse angeben.** Weitere Informationen finden Sie unter [amex.de/onlinekartenabrechnung](http://amex.de/onlinekartenabrechnung).

Geben Sie hier bitte ihre bestehende Kartenummer an  
 Kartennummer                 
 Möchten Sie diese Karte behalten oder kündigen?  Behalten  Kündigen

**UNSERE KOMMUNIKATION MIT IHNEN** ANGABEN ZUSATZKARTENINHABER:IN HERR  FRAU  PROF.  DR.

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. <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> telefonisch	Vorname <input type="text"/> Nachname <input type="text"/> Geburtsdatum (mind. 16 Jahre) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Straße/Nr. <input type="text"/> PLZ/Ort <input type="text"/> MobileTelefonnummer <input type="text"/> E-Mail-Adresse <input type="text"/> Branche <input type="text"/> Derzeitige Position <input type="text"/>	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"/> Unabhängiges Einkommen <input type="checkbox"/> Geschäftsinhaber:in <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> In Ruhestand <input type="checkbox"/> Student:in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Erwerbslos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**MEMBERSHIP REWARDS® PROGRAMM**

Ja, ich möchte am Membership Rewards Classic Programm teilnehmen. Das Jahresentgelt beträgt EUR 30. Im Rahmen des Programmes kann ich mit jedem EUR 1, den ich mit der Karte ausgabe, einen Membership Rewards Punkt sammeln.  
 Ja, ich möchte am Membership Rewards Compact Programm teilnehmen. Die Teilnahme an diesem Bonusprogramm ist kostenfrei. Ich erhalte pro EUR 2, die ich mit der Karte ausgabe, einen Membership Rewards Punkt gutgeschrieben.  
 Die Teilnahmebedingungen und nähere Informationen zum Membership Rewards Programm finden Sie unter [www.membershiprewards.de](http://www.membershiprewards.de).

**Hauptkarte:** Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und beantrage die Ausstellung einer Sixt American Express Card. Das Jahresentgelt beträgt 36 EUR. Die Fernabsatzinformationen habe ich Kenntnis genommen. Die Mitgliedschaftsbedingungen (**Stand: Juni 2022**) inklusive der SCHUFA-Information, die Teilnahmebedingungen für das Membership Rewards® Programm und der Versicherungsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen, und ich bin mit deren Geltung einverstanden. Vorbehaltlich Teil 2, Ziffer 11 d) und e) der Mitgliedschaftsbedingungen hafte ich als Hauptkarteninhaber:in für alle Kartenbelastungen, die mit der Sixt American Express Card bis zu ihrer Rückgabe verursacht werden. Sofern eine **Zusatzkarte** beantragt wird gilt folgendes: Ich beantrage die Ausstellung einer Sixt American Express Card Zusatzkarte. Das Jahresentgelt für die Sixt American Express Card Zusatzkarte beträgt 13 EUR. Der Vertrag über die Zusatzkarte kommt zwischen mir als Hauptkarteninhaber:in und American Express durch Zusendung der Zusatzkarte an mich zustande. Zwischen dem/der Zusatzkarteninhaber:in und American Express kommt kein Vertragsverhältnis zustande. Mit der Aushändigung der Zusatzkarte an den/die Zusatzkarteninhaber:in bevollmächtige ich den/die Zusatzkarteninhaber:in, als mein/e Bevollmächtigter:in mittels der Zusatzkarte Autorisierungen von Belastungen zulasten meines Kartenkontos vorzunehmen. Alle Belastungen der Zusatzkarte/n erfolgen auf das Kartenkonto der Hauptkarte. Gemäß Teil 2, Ziffer 16 der Mitgliedschaftsbedingungen **hafte ich als Hauptkarteninhaber:in allein** für alle durch die Nutzung der Zusatzkarte durch den/die Zusatzkarteninhaber:in und jeden, dem diese die Nutzung des Kreditkartenkontos erlauben, verursachten Transaktionen und Belastungen des Kartenkontos. Das heißt, ich muss für alle von diesen getätigten Transaktionen aufkommen. **Der/Die Zusatzkarteninhaber:in haften nicht.** Ich bestätige, dass der Zusatzkarteninhaber sein Einverständnis erklärt hat, dass ich American Express seine Daten zum Zwecke der Beantragung der Zusatzkarte auf seinen Namen übermitteln darf.

**Hinweis:** American Express weist Sie darauf hin, dass Sie im Fall des Widerrufs Ihrer Vertragserklärung zur Zahlung von Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachten Dienstleistungen verpflichtet sind. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen in Höhe, der von Ihnen im Rahmen des Vertrages autorisierten Belastungen für den Zeitraum bis zum Widerruf dennoch erfüllen müssen. Ich habe von obigem Hinweis über die Zahlung von Wertersatz im Fall des Widerrufs der Vertragserklärung Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden, dass American Express vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung beginnt.

Angaben nach dem Geldwäschegesetz: Ich bestätige, auf eigene Rechnung zu handeln.

Ich berechtere American Express, die für die Ausstellung und Benutzung der Karte erforderlichen banküblichen Auskünfte bei meinem oben genannten Kreditinstitut einzuholen.

American Express Europe S.A. (Germany branch), Theodor-Heuss-Allee 112, 60486 Frankfurt am Main übermittelt im Rahmen der Beantragung sowie ggfls. später im Rahmen eines Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung der Geschäftsverbindung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).



GEIA 190007

SX03222002

Datum  Unterschrift **Antragsteller:in der Sixt American Express Card Hauptkarte**

## IDENTIFIZIEREN

Um Ihren Antrag auf eine Zusatzkarte so schnell wie möglich bearbeiten zu können, ist es gesetzlich erforderlich, dass sich **der/die Hauptkarteninhaber:in** und ggf. **der/die Zusatzkarteninhaber:in** bequem per POSTIDENT über die Deutsche Post identifiziert.

### SO EINFACH GEHT ES



1. Unter **www.amex.de/postid** können Sie die Identifizierung ganz einfach **online in wenigen Minuten** durchführen oder sich den POSTIDENT Coupon herunterladen, diesen ausdrucken und sich **in einer Postfiliale Ihrer Wahl** identifizieren lassen. (Ein gültiger Personalausweis oder Reisepass ist erforderlich.)



2. Schicken Sie das unterschriebene Formular an:  
American Express Europe S.A. (Germany branch)  
Card Service AMS  
Bauhausplatz 4  
80807 München

QR-Code mit Ihrem Smartphone scannen und direkt zum POSTIDENT Portal gelangen.



**American Express Europe S.A. (Germany branch)**, Theodor-Heuss-Allee 112, 60486 Frankfurt am Main, Registergericht Frankfurt am Main, HRB 112342. Geschäftsleitung Deutschland: Fabiana Mingrone (Vorsitzende), Linh-Xuan Bergen-Peters. Zweigniederlassung einer Aktiengesellschaft (Sociedad Anónima) nach spanischem Recht mit Sitz in Madrid, eingetragen im Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Hoja M-257407, Tomo 15348, Folio 204 | Direktoren: Rafael Márquez García (Vorsitzender), Carlos Carriedo de María y Campos, Samuel Lesaulnier, Juan Orti Ochoa de Ocariz, Juan Castuera Pérez, Lucy Fenwick, Tomás Fernández Salido, Diego Rodríguez Sacristán, Fredrik Sauter. American Express Europe S.A. hält eine Erlaubnis der Banco de España mit Sitz in Spanien zur Erbringung von Zahlungsdiensten gemäß den Vorschriften über die Erbringung von Zahlungsdiensten; Referenznummer 6.837.

Stand: Juni 2022