



### 3. GESCHÄFTSFÜHRENDE ORGANE / VERTRETUNGSBEFUGTE PERSONEN

Bitte tragen Sie hier jene vertretungsbefugten Personen ein, die Ihr Unternehmen im Rahmen dieser Anmeldung rechtswirksam der A1 Bank gegenüber vertreten und daher dieses Anmeldeformular firmenmäßig zeichnen. Beispiele: Vorstand, Geschäftsführer, Prokurist, bei Einzelunternehmen der Inhaber.

Anrede:      Frau      Inter      Offen  
                   Herr      Divers      keine Angabe      Titel:

Vorname:      Nachname:

Geb. Datum:      Staatsan-  
 (TT/MM/JJJJ)      gehörigkeit:

Anrede:      Frau      Inter      Offen  
                   Herr      Divers      keine Angabe      Titel:

Vorname:      Nachname:

Geb. Datum:      Staatsan-  
 (TT/MM/JJJJ)      gehörigkeit:

Wenn Sie weitere vertretungsbefugte Personen anführen möchten, drucken Sie diese Seite bitte mehrfach aus.

**Mit unten stehender Unterschrift**

• bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit aller unserer Angaben und akzeptieren die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der A1 Bank AG für das Produkt business paybox“. Wir verzichten hierbei auf die Verwendung allenfalls bestehender diesen widersprechenden eigenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Darüber hinaus gehende – insbesondere mündliche – Nebenabreden bestehen nicht.

• erklären wir, dass alle unsere Angaben vollständig und richtig sind. Wir nehmen zur Kenntnis, dass wir während der Dauer des gegenständlichen Vertragsverhältnisses verpflichtet sind, der A1 Bank AG diesbezügliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Nähere Informationen über meine Rechte nach dem geltenden Datenschutzrecht und über die Verarbeitung meiner Daten entnehme ich der beiliegenden „Datenschutzerklärung der A1 Bank“.

Wir sind damit einverstanden, dass uns die A1 Bank AG über Fernkommunikationsmittel im Sinne des § 107 Telekommunikationsgesetz wie z.B. Telefon, Fax, E-Mail, SMS zu Werbezwecken kontaktieren darf. Diese Zustimmung können wir jederzeit schriftlich widerrufen.      JA      NEIN

Der Vertragspartner verpflichtet sich, Änderungen in Bezug auf die vertretungsbefugten Personen der A1 Bank AG von sich aus unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Ort      Datum

Bitte tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen hier in BLOCKBUCHSTABEN ein.

Bitte tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen hier in BLOCKBUCHSTABEN ein.

X

Firmenstempel & Unterschrift der **vertretungsbefugten Person/en**

## 4. SEPA-LASTSCHRIFT

Vor- und Nachname oder Firmenwortlaut des Kontoinhabers:

IBAN:

A1 Bank AG, Lassallestraße 9, 1020 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT10ZZZ00000004024

Wir ermächtigen hiermit die A1 Bank AG, Zahlungen mittels SEPA-Lastschrift von unserem Konto einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die auf unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften der A1 Bank AG einzulösen.

**Hinweis:** Beginnend mit dem Belastungsdatum können wir innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir sind damit einverstanden, dass uns die Pre-Notification (Vorabankündigung) des SEPA Lastschrifteinzugs spätestens fünf Werktage vor dem Fälligkeitsdatum per E-Mail oder mittels Rechnung mitgeteilt wird.

Ort

Datum

Bitte tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen hier in BLOCKBUCHSTABEN ein.

Bitte tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen hier in BLOCKBUCHSTABEN ein.

**X** Firmenstempel & Unterschrift der **vertretungsbefugten Person/en**