

Bankverbindung

Bank Zürcher Kantonalbank PLZ/Ort _____

IBAN _____

Ich beauftrage hiermit die Zürcher Kantonalbank, alle durch den Einsatz der Kreditkarte ausgelösten Transaktionen dem oben stehenden Konto zu belasten. (LSV-IDENT.: **EKB01**)

Zahlungsart

Lastschriftverfahren (LSV⁺)

Vor der jeweiligen Belastung erhalte ich eine Monatsrechnung. Für den Postversand in Papierform wird mir pro Monatsrechnung eine Gebühr von CHF 2.– verrechnet.

Kostenlose elektronische Abrechnung

Für den Postversand in Papierform wird pro Monatsrechnung eine Gebühr von CHF 2.– verrechnet. Anstelle der kostenpflichtigen Papierrechnung können Sie Ihre Monatsrechnung kostenlos elektronisch als PDF-Datei erhalten. Aktivieren Sie diesen Service in Ihrem VisecaOne Kundenportal.

Zusatzkarte

Frau Herr

Vorname _____

Name _____

Geburtsdatum

Heimatort (CH) _____ Nationalität _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Land _____

E-Mail _____

(zur Registrierung für VisecaOne und surprize erforderlich)

Kartenprägung

(Vor- und Nachname, max. 24 Zeichen, keine Umlaute/Akzente)

Bei separater Abrechnung

IBAN _____

Ich beauftrage hiermit die Zürcher Kantonalbank, alle durch den Einsatz der Kantonalbank-Kreditkarte ausgelösten Transaktionen dem oben stehenden Konto zu belasten. (LSV-IDENT.: **EKB01**)

Vor der jeweiligen Belastung erhalte ich eine Monatsrechnung. Für den Postversand in Papierform wird mir pro Monatsrechnung CHF 2.– verrechnet. Zustimmung zur Belastung des obigen ZKB Kontos gemäss Unterschriftenregelung

Unterschrift

Besteller/in oder Inhaber/in Zusatzkarte

Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

Ich als Antragsteller/in für die Hauptkarte bzw. als Hauptkarteninhaber/in erkläre, dass die Gelder, die zur Begleichung der Kreditkartenabrechnung der Hauptkarte und, sofern beantragt, der Zusatzkarte dienen und/oder über diesen Betrag hinaus bei der Kreditkartenherausgeberin eingebracht werden (**zutreffendes bitte ankreuzen**),

ausschliesslich mir gehören.

mir und dem/der Zusatzkarteninhaber/in gemeinsam gehören.

ausschliesslich dem/der Zusatzkarteninhaber/in gehören.

der/den nachfolgend aufgeführten Person/en gehören:

Vorname, Name, Geburtsdatum, Nationalität, Wohnadresse, Land

Ich als Antragsteller/in für die Hauptkarte bzw. als Hauptkarteninhaber/in verpflichte mich, Änderungen der Bank/Kreditkartenherausgeberin von mir aus mitzuteilen. Das vorsätzliche falsche Ausfüllen dieses Formulars ist strafbar (Art. 251 des Schweizerischen Strafgesetzbuches, Urkundenfälschung, Strafanrohung: Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe).

Unterschriften/Auszug aus den Bestimmungen für die Benützung von Kredit- und PrePaid-Karten der Visa Card Services SA

Erklärung des/der Unterzeichnenden

Hiermit **bestätigt** der/die Unterzeichnende die Richtigkeit vorstehender Angaben und **ermächtigt** die Visa Card Services SA, sämtliche für die Prüfung der vorstehend gemachten Angaben, für die Bearbeitung des Kartenantrages sowie für die Ausstellung der Karte und die Abwicklung des Vertrags erforderlichen Auskünfte bei Dritten, insbesondere der Zentralstelle für Kreditinformationen (ZEK), den Behörden (z.B. Betriebs- und Steuerämtern, Einwohnerkontrollen), der vermittelnden Bank, Wirtschaftsauskunfteien, dem Arbeitgeber, anderen Gesellschaften der Aduno Gruppe (www.aduno-gruppe.ch) oder weiteren vom Gesetz vorgesehenen (z.B. Informationsstelle für Konsumkredit, IKO) oder geeigneten Informations- und Auskunftsstellen einzuholen und bei Kartensperrung, qualifiziertem Zahlungsrückstand oder missbräuchlicher Kartenverwendung und vergleichbaren Tatbeständen der ZEK sowie bei den vom Gesetz vorgesehenen Fällen den zuständigen Stellen Meldung zu erstatten. Insofern **entbindet** der/die Unterzeichnende diese Stellen vom Bank-, Geschäfts- bzw. Amtsgeheimnis.

Die Visa Card Services SA ist berechtigt, diesen Kartenantrag ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Diesfalls sind die Visa Card Services SA und die anderen Gesellschaften der Aduno Gruppe ermächtigt, dem/der Unterzeichnenden andere Produkte oder Dienstleistungen anzubieten (auch an die vorstehend angegebene E-Mail-Adresse). Der/die Unterzeichnende kann diese Ermächtigung jederzeit schriftlich widerrufen.

Die Visa Card Services SA ist berechtigt, für die Abwicklung sämtlicher Dienstleistungen aus der Vertragsbeziehung einschliesslich Prämienprogrammen (z.B. Antragsprüfung, Kartenherstellung, Online-Services) ganz oder teilweise Dritte im **In- und Ausland** zu beauftragen. Der/die Unterzeichnende **ermächtigt** die Visa Card Services SA, diesen Dritten die zur sorgfältigen Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben nötigen Daten zur Verfügung zu stellen und dafür diese Daten auch **ins Ausland** weiterzuleiten. Eine Weitergabe von Daten erfolgt nur, wenn sich die Empfänger zu deren Geheimhaltung bzw. zur Wahrung eines angemessenen Datenschutzes verpflichten und diese Verpflichtungen auch eventuellen weiteren Vertragspartnern überbinden.

Mit der Unterschrift auf der Karte und/oder deren Einsatz bestätigt der/die Unterzeichnende, die **Bestimmungen für die Benützung von Kredit- und PrePaid-Karten sowie die speziellen Bestimmungen für die Teilnahme am Bonusprogramm surprize der Visa Card Services SA (AGB)** zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptiert zu haben. **Die vollständigen AGB erhält** der/die Unterzeichnende **zusammen mit der Karte. Diese können auch vorher unter Telefon +41 (0)58 958 84 00 bestellt werden oder – wie auch die mit dem Karteneinsatz bzw. dem Vertragsverhältnis aktuell verbundenen Gebühren – unter www.viseca.ch eingesehen werden. Der Vertrag untersteht schweizerischem Recht.** Erfüllungsort, Gerichtsstand und Betreuungsort für Unterzeichnende mit Wohnsitz im Ausland, ist **Zürich.**

Ort, Datum _____



Unterschrift _____

Besteller/in oder Inhaber/in Hauptkarte: Bitte immer unterschreiben!

Unterschrift _____

Besteller/in oder Inhaber/in Zusatzkarte

Durch Ihre Bank auszufüllen

Jahresgebühr Default: **01** Alternative: 1. Jahr: [] [] Folgejahre: [] [] Kundenkategorie Default: **REG** Alternative: [] [] [] []

Globallimite: [] [] [] '000.– DD-Limite HK: [] [] ' [] []00.– DD-Limite ZK: [] [] [] ' [] []00.– Datum: _____

Name Bank Zürcher Kantonalbank

Kontaktperson _____

Telefon _____

Identifikation gemäss VSB durchgeführt PEP

Stempel, rechtsgültige Unterschrift:

Bitte senden Sie den ausgefüllten Kartenantrag an die Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich. Vielen Dank.