

MUTATION DER SERVICEBERECHTIGTEN PRIVATBANK.

IPB

Bitte das Mutationsformular direkt online vollständig ausfüllen, Gewünschtes ankreuzen, ausdrucken, unterschreiben und mit den erforderlichen Beilagen einsenden an:
Swisscard AECS GmbH, JSOS10, Banking Service, Postfach 227, CH-8810 Horgen

| 1 ANGABEN ZUM HAUPTKARTENINHABER | | | |
|--|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herr | | <input type="checkbox"/> Frau | |
| Name | | Vorname | |
| Strasse/Nr. | | PLZ | Ort/Land |
| Geburtsdatum | T <input type="text"/> | M <input type="text"/> | J <input type="text"/> |
| Nationalität | | | |
| Mobile/Telefon | + <input type="text"/> | | Zivilstand |
| Meine aktuelle Kartennummer lautet <input type="text"/> | | | |
| Die Mutation betrifft sämtliche aktiven Kredit- oder Chargekarten («Karten»), die unter dem mit der obigen Kartennummer verknüpften Kartenkonto geführt werden. Die Angaben zum Kartenkonto werden von der Swisscard AECS GmbH ausgefüllt. | | | |

| 2 ANGABEN ZUR NEUEN SERVICEBERECHTIGTEN PRIVATBANK | | | |
|--|--|--|----------------------|
| Name des Finanzintermediärs | | Filiale | |
| Strasse/Nr. | PLZ | <input type="text"/> | Ort |
| Name des Kundenberaters | | Telefon Kundenberater <input type="text"/> | |
| Mobile Kundenberater | <input type="text"/> | 24-Stunden-Hotline der Bank | <input type="text"/> |
| E-Mail Kundenberater | | | |
| ID-Referenz | <input type="checkbox"/> Bitte um Zuteilung einer ID-Referenz für den Versand jeglicher Kundenkorrespondenz an die Bank (kein Kundenname). | | |
| Bitte beachten Sie, dass bei Neukunden und bei Anpassungen der Kartenlimite allenfalls eine neue Bankgarantie einzureichen ist. | | | |

| 3 ZAHLUNGSART (GIBT ES EINE NEUE ZAHLUNGSART ZUR KARTE ODER EINE NEUE IBAN ZUM LSV?) | |
|--|--|
| Ich bezahle meine Monatsrechnung mit: | <input type="checkbox"/> Einzahlungsschein <input type="checkbox"/> LSV (Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht): Hiermit ermächtige ich die unter Ziff. 2 aufgeführte Bank bis auf Widerruf, die ihr von der Swisscard AECS GmbH als Herausgeberin der Karten vorgelegten Lastschriften in CHF dem in Ziff. 3 aufgeführten Konto zu belasten. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch erhebe. |
| Name Bank | IBAN |
| Filiale/Ort | Konto-Nr./Clearing-Nr. |

| 4 ADRESSE FÜR SÄMTLICHE KORRESPONDENZ, INKL. ABRECHNUNGEN UND KARTEN-/PIN-CODE-VERSAND (NEUE ADRESSE?) | | | |
|---|---|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> an Bankadresse | <input type="checkbox"/> an Privatadresse | Strasse/Nr. | |
| <input type="checkbox"/> an Geschäftsadresse | <input type="checkbox"/> andere Adresse | | |
| | | PLZ <input type="text"/> | Ort |
| Bitte beachten Sie, dass Karten und PIN-Codes nicht an Postfachadressen versendet werden dürfen. | | | |

5 VOLLMACHT

Der Haupt- und allfällige Zusatzkarteninhaber (nachfolgend die «Vollmachtgeber») ermächtigen hiermit die unter Ziffer 2 genannte Bank bzw. deren Organe, Angestellte und Hilfspersonen (nachfolgend die «Bevollmächtigte») bis auf schriftlichen Widerruf, sie gegenüber der Swisscard AECS GmbH («Herausgeberin») im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten/Obliegenheiten gemäss den bei Unterzeichnung dieses Formulars vorgelegten Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Charge- und Kreditkarten der Swisscard AECS GmbH («AGB») umfassend zu vertreten. Mit Erteilung dieser Vollmacht werden sämtliche zuvor an andere Privatbanken erteilte Vollmachten widerrufen. Überweisungen von Kartenguthaben auf andere Konten sowie neue Kredit-/Chargekarten aus dem Portfolio der Herausgeberin können hingegen nur durch die Vollmachtgeber selbst beantragt werden. Diese Vollmacht bleibt auch mit dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder der Verschollenerklärung bzw. dem Tod eines oder beider Vollmachtgeber bestehen. Hinsichtlich Rechtswahl und Gerichtsstand gelangen die bei Unterzeichnung dieses Formulars vorgelegten AGB mutatis mutandis zur Anwendung. Diese AGB wurden mir bereits zusammen mit der Karte auf der Rückseite des Kartenträgers zugestellt. Allfällige Rechtsansprüche aus oder im Zusammenhang mit der Bevollmächtigung sind von den Vollmachtgebern direkt und allein gegenüber der Bevollmächtigten geltend zu machen; eine Haftung der Herausgeberin wird mitunter ausdrücklich wegbedungen. Ein Anspruch der Vollmachtgeber auf Rückgabe der Vollmachtsurkunde i. S. von Art. 36 des schweizerischen Obligationenrechts (OR) besteht nicht.

6 UNTERSCHRIFT HAUPTKARTENINHABER

Ort/Datum

Unterschrift Hauptkarteninhaber

Die folgenden Angaben sind durch die Kontaktperson des Finanzintermediärs auszufüllen, sofern zwischen dem Finanzintermediär und der Herausgeberin der Karten eine Delegationsvereinbarung besteht.

Bitte vollständig ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und unterschreiben. Ohne Delegationsvereinbarung bitte das Formular zusammen mit einer Kopie eines amtlichen Ausweises jedes Antragstellers einsenden.

7 BESTÄTIGUNG/IDENTIFIKATION DES KARTENINHABERS

Der Finanzintermediär bestätigt die rechtmässige Identifikation des Hauptkarteninhabers gemäss VSB Art. 2. Dies gilt auch für den Zusatzkarteninhaber, es sei denn, diesem Formular liege keine Ausweiskopie des Zusatzkarteninhabers bei. Bei Hauptkartenlimiten von über CHF 25000.– ist eine Echtheitsbescheinigung der Ausweiskopie nötig (notarielle Beglaubigung oder Stempel und Visum des Finanzintermediärs).

Ort/Datum

Unterschrift

Ausweiskopie des Zusatzkarteninhabers liegt bei Ja

Nein

Politisch exponierte Person (PEP)

Ja Nein

Die Eigenschaft (PEP) bezieht sich auf: Haupt- und Zusatzkarteninhaber

nur Hauptkarteninhaber

nur Zusatzkarteninhaber

wirtschaftlich Berechtigten

Stempel

DURCH SWISSCARD AUSZUFÜLLEN

Name/Vorname Mitarbeiter

W-PID Mitarbeiter

Datum Aufdatierung/Referenzierung Core-System

Unterschrift Mitarbeiter

Sales ID

Kartenkonto



| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|
| LSV+ - IDENT | B | R | A | C | 1 |
|--------------|---|---|---|---|---|

Zahlungsempfänger / Bénéficiaire / Beneficiario / Beneficiary

Kunde / Client / Cliente / Customer

Swisscard AECS GmbH
Neugasse 18
Postfach
8810 Horgen

Kartenkonto-Nr./ N° de compte de carte/
N. di conto di carta / Card account no. _____

Karten-Nr./ N° de carte/
N. di carta / Card no. _____

Geburtsdatum / Date de naissance /
Data di nascita / Date of birth _____

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften **in CHF** meinem Konto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung.

Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert.

Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Autorisation de débit avec droit de contestation

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter mon compte des recouvrements directs **en CHF** émis par le bénéficiaire ci-dessus.

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit.

Chaque débit sur mon compte me sera avisé.

Le montant débité me sera remboursé si je le conteste auprès de ma banque dans les 30 jours après réception de l'avis, en la forme contraignante.

J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

Con la presente autorizzo la mia banca, con riserva di revoca, ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito **in CHF** emessi dal summenzionato beneficiario.

Se il mio conto non presenterà la necessaria copertura, la mia banca non sarà tenuta ad effettuare l'addebito.

Ogni addebito sul mio conto mi sarà notificato mediante avviso.

L'importo addebitato mi sarà riaccreditato se in forma vincolante lo contesterò alla mia banca entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso.

Autorizzo la mia banca ad informare il beneficiario, in Svizzera o all'estero, del contenuto della presente autorizzazione di addebito nonché sulla sua eventuale successiva revoca in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Debit authorization with right of objection

I hereby authorize my bank to deduct debits **in CHF** from the above-listed beneficiary directly from my account until this authorization is revoked.

If there are insufficient funds in my account, then my bank is not obliged to carry out the debit.

I will be notified of each debit to my account.

The amount debited will be repaid to me if I contest the debit in binding form to my bank within 30 days of notification.

I authorize my bank to notify the beneficiary in Switzerland or abroad about the contents of this debit authorization as well as any subsequent rescinding thereof with the means of communications considered best suited by the bank.

Bankname / Nom de la banque /
Nome della banca / Name of bank

PLZ und Ort / NPA et lieu /
NPA e luogo / Zip code and town

IBAN
oder / ou / o / or

Bankkonto-Nr. / N° de compte bancaire /
N. di conto bancario / Bank account no.

Bankclearing-Nr. (sofern bekannt) / N° de clearing bancaire (si connu) /
N. di clearing bancario (se conosciuto) / Bank clearing no. (if known)

Ort und Datum / Lieu et date / Luogo e data / Place and date

Unterschrift / Signature / Firma / Signature

Berichtigung / Rectification / Rettifica / Rectification

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt. / Laisser vide, à remplir par la banque. / Lasciare vuoto, sarà riempito dalla banca. / Leave blank, to be completed by the bank.

BC-Nr./No.CB: _____ IBAN: _____

Datum / Date /
Data / Date

Stempel und Visum der Bank / Timbre et visa de la banque /
Timbro e firma della banca / Stamp and approval of bank