

AUTOBANK Aktiengesellschaft

1030 Wien, Ungargasse 64, T +43.1.60190.190
F + 43.1.60190.581, einlagekonto@autobank.at
Geschäftszeiten: Mo-Do 8.30-17.00 Uhr, Fr. 8.30-15.00
BLZ 19370, Firmenbuch, Handelsgericht Wien, FN 45280 p
DVR: 0656313, UID-Nr. ATU 15360204

Konto-Eröffnungsantrag

Ich (wir) ersuche(n) um Eröffnung eines **täglich fälligen Einlagekontos** mit variablem Zinssatz (Konditionen laut Anhängen):

*) Pflichtfelder

Felder werden von der Bank ausgefüllt:

Nummer
Datum

Verfügungsberechtigter 1 = Kontoinhaber 1

Vorname*)	Nachname*)	Titel
Straße*)	PLZ/Ort*)	Tel.
Geburtsdatum*)	Email	
Staatsangehörigkeit	Unterschrift*)	

Verfügungsberechtigter 2 = Kontoinhaber 2

Vorname*)	Nachname*)	Titel
Straße*)	PLZ/Ort*)	Tel.
Geburtsdatum*)	Email	
Staatsangehörigkeit	Unterschrift*)	

Losungswort*)

Referenzkonto für telefonische bzw. Online-Überweisungen:

Konto-Nr.*)	BLZ*)	Bank*)	lautend auf*)
Konto-Nr.	BLZ	Bank	lautend auf

Die Produktion der Kontoauszüge erfolgt **monatlich.****

Auf Wunsch sind auch folgende Intervalle möglich:

- jährlich
 bewegungsabhängig

**sofern seit dem letzten Auszug eine Kontobewegung stattgefunden hat.

Ich (Wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich,

- die Besonderen Geschäftsbedingungen für Einlagekonten sowie die
 - Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmen (AGB) erhalten, gelesen und verstanden zu haben und akzeptiere(n) diese vollinhaltlich als integrierenden Vertragsbestandteil.
- Weiters erkläre(n) ich (wir) ausdrücklich, das Konto auf eigene Rechnung zu führen.

Gilt nur für den Fall der Vermittlung durch Partner der AutoBank:

Ausschließlich für den Fall des Abschlusses dieses Antrags über einen AutoBank-Partner (Vermögens- und Anlageberater udgl.) erkläre(n) ich mich (wir uns) hiermit weiters ausdrücklich damit einverstanden, dass alle mich (uns) betreffenden und der AutoBank im Rahmen dieser Geschäftsverbindung bekannt werdenden Daten an den unten bezeichneten vermittelnden Partner der AutoBank für Zwecke der weiteren Beratung und Betreuung übermittelt werden dürfen, diesbezüglich stimme(n) ich (wir) auch der Offenbarung des Bankgeheimnisses gemäß § 38 Abs. 2 Z. 5 BWG ausdrücklich zu. Ein Widerruf dieser Zustimmungen ist jederzeit möglich.

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Verfügungsberechtigten 1

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Verfügungsberechtigten 2

BESTÄTIGUNGSVERMERK ZUR IDENTITÄTSKONTROLLE:

Hiermit bestätigen wir die Identität des(r) oben genannten Kontoinhaber(s) und Zeichnungsberechtigten, den/die wir anhand eines gültigen, amtlichen Lichtbildausweises identifiziert haben. Die zu identifizierende(n) Person(en) hat/haben die Unterschrift(en) in unserer Gegenwart vollzogen.

.....
Ort/Datum

.....
Unternehmen, Büro, Vermittlungsnummer