

Bestellschein Debit Mastercard für Firmen

Angaben zur Firma

Firma _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____

AKB-Konto-Nr. _____
Telefon Geschäft _____
E-Mail _____

Angaben zum/-r Karteninhaber/-in

Ich beantrage eine Debit Mastercard lautend auf:

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

Gewünschte Ausgabenlimite pro Kalendermonat CHF _____ .-
(Standardlimite CHF 3 000.- max. CHF 10 000.-)

Gewünschte Ausgabenlimite pro Tag CHF _____ .-
(Standardlimite CHF 2 000.- max. CHF 5 000.-)

Zustellung der Debit Mastercard und der dazugehörigen PIN (persönliche Identifikationsnummer)
per Post an Firmenadresse.

Die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber bestätigt, dass oben genannte Person für die Verwendung der Debit Mastercard und die damit an Bancomaten verbundene Einsicht auf das referenzierte Kartenkonto berechtigt ist. Die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber erklärt sich damit einverstanden, dass sämtliche Beträge aus dem Einsatz der Debit Mastercard ihrem, seinem Konto belastet werden. Die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber hat davon Kenntnis genommen, dass die Debit Mastercard monatlich ihrem/seinem Konto ohne separate Anzeige belastet wird. Die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber ermächtigt die Aargauische Kantonalbank, zur Abwicklung bzw. Kartenherstellung benötigte Daten an den Kartenprozessor bzw. Kartenproduzenten weiterzugeben. Zusätzlich zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Aargauischen Kantonalbank anerkennt die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber mit der Bestellung für die Benützung der Debit Mastercard die Bedingungen für die Benützung der Debit Mastercard. Vom Inhalt, welcher auch für weitere Kartenberechtigte gilt, hat die Unterzeichnete, der Unterzeichnete Kenntnis genommen. Die Vereinbarungen über die Debit Mastercard unterstehen schweizerischem Recht. Erfüllungsort, Betreibungsort für Kundinnen und Kunden mit ausländischem Wohnsitz/Sitz sowie Gerichtsstand für alle Verfahren ist der Ort des Hauptsitzes der Bank. Die Kontoinhaberin, der Kontoinhaber sowie die Bank haben indessen auch das Recht, die andere Partei bei jedem zuständigen schweizerischen Gericht zu belangen.

Ort/Datum _____

Unterschrift
Rechtsgültige
Unterschrift der
Firma _____
Unterschrift
Karteninhaber/in _____

Bitte senden an: Aargauische Kantonalbank, KAPZ, Postfach, 5001 Aarau



Am
richtigen
Ort.ch



Aargauische
Kantonalbank