



Antrag auf ein ASS-Fahrzeug

Stand: 01.10.2014

Persönliche & sportliche Daten des Antragstellers (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Antragsteller * <small>Nur bei Vereinen/Firmen: Name des Ansprechpartners</small>	_____	Telefon privat¹	_____
Straße *	_____	Telefon beruflich¹	_____
PLZ/Ort *	_____	Mobilnummer¹	_____
Geburtsdatum²	_____	Fax	_____
ASS-Sportpartner* <small>(zuständiger Spitzenverband, Olympiastützpunkt, Landessportbund, Ligavereinigung etc.)</small>	_____	E-Mail *	_____
		Sportart	_____

Sportliche Funktion des Antragstellers: *

<input type="checkbox"/> Kaderathlet/in	<input type="checkbox"/> Schieds-/Kampfrichter/in mit Lizenz
<input type="checkbox"/> Bundesligaathlet/in	<input type="checkbox"/> Sportausweisinhaber
<input type="checkbox"/> Trainer/in (oben definierter Athleten)	<input type="checkbox"/> Vereinsmitglied
<input type="checkbox"/> Betreuer/in (oben definierter Athleten)	<input type="checkbox"/> Verein/Verband
<input type="checkbox"/> Trainer/in (anderer Athleten)	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Übungsleiter/in	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/Funktionär:	
<input type="checkbox"/> Olympiastützpunkt	<input type="checkbox"/> Landessportbund
<input type="checkbox"/> Landessportbund	<input type="checkbox"/> Spitzenverband
<input type="checkbox"/> Spitzenverband	<input type="checkbox"/> Landesfachverband
<input type="checkbox"/> Landesfachverband	<input type="checkbox"/> Verein
<input type="checkbox"/> Mitglied:	
<input type="checkbox"/> BDFL	<input type="checkbox"/> DNV
<input type="checkbox"/> DNV	<input type="checkbox"/> VDTT
<input type="checkbox"/> VDTT	<input type="checkbox"/> VDV
<input type="checkbox"/> VDV	

Daten des gewünschten Fahrzeugs (bitte in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Hersteller * _____

Modell * _____
(Bezeichnung lt. Preisliste oder Internet)

Sonstiges _____
(z.B. Zusatzausstattung lt. Preisliste oder Internet)

Kraftstoffart * Benzin Diesel **Wunschliefertermin** _____
(nur nach Rücksprache mit ASS einzutragen)

Sie haben mit ASS die Lieferung eines konkreten Fahrzeugs („überdisponiert“ oder „ab Lager“) vereinbart?

ja _____ abgestimmt mit (nur nach Rücksprache mit ASS)

_____ Lieferort (nur nach Rücksprache mit ASS)

Antragsbedingungen (Zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Rate eintragen)

Freilaufleistung * <small>(jeweils 5.000 Mehrkilometer gegen Aufpreis möglich)</small>	<input type="checkbox"/> 10.000 km/Jahr <input type="checkbox"/> 15.000 km/Jahr <input type="checkbox"/> 20.000 km/Jahr <input type="checkbox"/> 30.000 km/Jahr
	<small>Zu den möglichen Freilaufleistungen je Modell beachten Sie bitte die Angaben auf den Preislisten oder im Internet.</small>
Mtl. „All Inclusive“ - Rate * <small>(inkl. Zusatzausstattung lt. Preisliste)</small>	€ _____ inkl. gesetzlicher MwSt. <small>In der monatlichen Rate sind eine Kfz-Versicherung mit Selbstbehalt (TK € 300,- und VK € 500,-), die Kfz-Steuer, die Überführung zum Lieferhändler, die Zulassung und die gesetzliche Mehrwertsteuer enthalten. Eine Anzahlung ist nicht fällig.</small>
Vertragslaufzeit	<input checked="" type="checkbox"/> 12 Monate ab Fahrzeugübergabe (beim Citroën Jumpy 24 Monate)
Zusatzversicherung „Kasko-Schaden“ <small>(optional)</small>	<input type="checkbox"/> abschließen <small>Bei Abschluss verringert der Antragsteller sein finanzielles Risiko bei einem Kasko-Schaden. Weder ein Malus-Aufschlag (Erhöhung des mtl. Versicherungsbetrages), noch ein merkantiler Minderwert werden fällig. Einzig die Selbstbeteiligung ist zu zahlen. Die Zusatzversicherung kostet zzgl. zur mtl. Rate inkl. gesetzlicher MwSt. € 10,-. Weitere Informationen hierzu entweder unter www.ass-team.net oder telefonisch unter 0234/ 95128-40.</small>
ASS Weiterempfehlung	<input type="checkbox"/> Empfohlen wurde mir das Auto-Angebot von dem derzeitigen ASS-Kunden: Name: _____ Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____ <small>(Weitere Infos zur Aktion finden Sie im Internet: www.ass-team.net/ass-weiterempfehlen.html)</small>

*Pflichtfelder

¹Eine der drei Telefonangaben ist Pflicht

²Pflicht, wenn Antragsteller eine natürliche Person (kein Verein oder Firma) ist



Übermittlung von Daten an die SCHUFA (nur auszufüllen, wenn Antragsteller kein Verein oder keine Firma ist)

_____ (Vorname und Name des Antragstellers) willigt ein, dass die ASS Athletic Sport Sponsoring GmbH (ASS) der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden (SCHUFA) Daten über die Beantragung, die Aufnahme (Kundenname, Summe aller Raten, Laufzeit, Ratenbeginn) und vereinbarungsgemäße Abwicklung (z. B. vorzeitige Vertragsbeendigung, Laufzeitverlängerung) dieser Geschäftsverbindung sowie über ihre gegen den Antragsteller bestehenden fälligen Forderungen und über sonstiges nichtvertragsgemäßes Verhalten des Antragstellers (z. B. betrügerisches Verhalten) unter Beachtung der Voraussetzungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), insbesondere der §§ 28, 28a 28 b BDSG, übermittelt. Insoweit befreit der Antragsteller ASS vom Bankgeheimnis.

Die SCHUFA speichert und nutzt die erhaltenen Daten. Die Nutzung umfasst auch die Errechnung eines Wahrscheinlichkeitswertes auf Grundlage des SCHUFA-Datenbestandes zur Beurteilung des Kreditrisikos (Score). Die erhaltenen Daten übermittelt sie an ihre Vertragspartner im Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind Unternehmen, die aufgrund von Leistungen oder Lieferung finanzielle Ausfallrisiken tragen (insbesondere Kreditinstitute sowie Kreditkarten- und Leasinggesellschaften, aber auch etwa Vermietungs-, Handels-, Telekommunikations-, Energieversorgungs-, Versicherungs- und Inkassounternehmen). Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und die Übermittlung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Daher kann der Umfang der jeweils zur Verfügung gestellten Daten nach Art der Vertragspartner unterschiedlich sein. Darüber hinaus nutzt die SCHUFA die Daten zur Prüfung der Identität und des Alters von Personen auf Anfrage ihrer Vertragspartner, die beispielsweise Dienstleistungen im Internet anbieten.

Der Antragsteller kann Auskunft bei der SCHUFA über die ihn betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SCHUFA-Auskunfts- und Score-Verfahren sind unter www.meineschufa.de abrufbar. Die postalische Adresse der SCHUFA lautet:

SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 103441, 50474 Köln.

Wichtiger Hinweis: Handelt es sich beim Antragsteller um eine juristische Person (Verein/ Verband/ Firma), ist für die abschließende Bearbeitung des Antrags eine natürliche Person als Bürge zu benennen. Nach Antragseinreichung werden Ihnen die dafür notwendigen Unterlagen durch ASS zugesendet.

X

Datum, Unterschrift Antragsteller

Unterschriftenfeld Antrag

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars beantragt der Antragsteller das auf Seite 1 gewählte Fahrzeug zur Nutzung im Rahmen des ASS-Fahrzeugangebotes. Ein Rechtsanspruch auf ein ASS-Fahrzeug gegenüber ASS resultiert aus diesem Antrag für den Antragsteller jedoch nicht.

Eine abschließende Bearbeitung dieses Antrages erfolgt erst, wenn der Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben bei ASS vorliegt. Sollte dies nicht der Fall sein, wird sich ASS nach Antragseingang bei ASS beim Antragsteller melden. Nach Annahme des Antrages durch ASS erhält der Antragsteller postalisch den Fahrzeugüberlassungsvertrag inkl. der jeweils gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen zugesendet. Eine vertragliche Bindung zwischen ASS und dem Antragsteller entsteht erst, wenn der Antragsteller den Fahrzeugüberlassungsvertrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben an ASS zurückgesendet hat. Die Vertragslaufzeit und gleichzeitig die Zahlung beginnen mit der Übernahme des ersten Fahrzeuges.

Erhobene Daten werden gemäß dem Datenschutzgesetz nicht weitergegeben und dienen nur der schnelleren Bearbeitung im Antragsannahmefall.

Datum/Stempel/Unterschrift des Sportvereins
- erforderlich bei Übungsleiter/innen & Vereinsfunktionären -

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Datum/Stempel/Unterschrift des ASS-Partners

**Den komplett ausgefüllten Antrag (beide Seiten) bitte zur Bestätigung der Berechtigung dem Schwimmverband Nordrhein-Westfalen e.V. zukommen lassen:
Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, Fax: +49 203 7381 631**