

**Gemeinsame Schlichtungsstelle
der Österreichischen Kreditwirtschaft**

Wiedner Hauptstraße 63, A-1045 Wien

Tel.-Nr.: +43/1/505 42 98

Fax-Nr.: +43/1/505 44 74

E-Mail: office@bankenschlichtung.at

Erklärung

Mir (=Kunde) ist bekannt, dass für die Einreichung einer Beschwerde bei der Gemeinsamen Schlichtungsstelle der Österreichischen Kreditwirtschaft für die Einleitung und Durchführung des Beschwerdeverfahrens die Abgabe einer Erklärung vorgesehen ist.

Dementsprechend bestätige ich, dass mir die für das Verfahren maßgebliche Verfahrensordnung bekannt ist und ich zur Kenntnis nehme, dass nur nach Maßgabe dieser Verfahrensordnung vorgegangen wird.

Zur Durchführung des Verfahrens entbinde ich hiermit das beschwerte Kreditinstitut ausdrücklich vom Bankgeheimnis gegenüber der Gemeinsamen Schlichtungsstelle sowie den betroffenen sektoralen und regionalen Schlichtungsstellen und ermächtige es, der Gemeinsamen Schlichtungsstelle sowie den betroffenen sektoralen und regionalen Schlichtungsstellen sämtliche Auskünfte betreffend die mit dem genannten Kreditinstitut bestehende Geschäftsverbindung zu erteilen und Kopien von Unterlagen für dieses Verfahren zur Verfügung zu stellen. Ebenso erteile ich ihm für die Zwecke dieses Verfahrens meine Zustimmung gemäß dem Datenschutzgesetz 2000 zur Übermittlung der verfahrensrelevanten Daten an diese Schlichtungsstellen. Weiters erteile ich der Gemeinsamen Schlichtungsstelle meine Zustimmung zur Verwendung der verfahrensrelevanten Daten im Rahmen der Verfahrensordnung.

Außerdem bestätige ich, dass ich bereits versucht habe, mit dem von der Beschwerde betroffenen Kreditinstitut zu einer Einigung zu kommen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Verfahren vor der Schlichtungsstelle der gütlichen Einigung oder Entscheidung durch die Ombudsperson dient; ich werde deshalb in einem allfällig späteren gerichtlichen Verfahren hinsichtlich des für das Verfahren vor der Schlichtungsstelle beanspruchten Zeitraumes nicht den Einwand der Saumseligkeit oder des Ablaufes bzw Fortlaufes der Verjährung und ähnlicher Fristen erheben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle des gänzlichen oder teilweisen Widerrufs dieser Erklärung das Verfahren vor der Schlichtungsstelle sofort eingestellt wird.

Die von mir bekannt gegebene Adresse gilt als Zustelladresse für die gesamte Dauer des Verfahrens.

Ich anerkenne, dass es sich bei der Tätigkeit der Schlichtungsstelle und der Ombudsperson um eine unentgeltliche Serviceleistung handelt, die gegen einen geringen Kostenbeitrag in Anspruch genommen werden kann. Weder die Ombudsperson noch die MitarbeiterInnen der Schlichtungsstelle haften gegenüber dem Beschwerdeführer für ihre Tätigkeit.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(Firmenmäßige Zeichnung)

Name:	
(Zustell-)Adresse:	
Kunde bei ...: (Kreditinstitut)	
Bezeichnung des betroffenen Kontos (Kontonummer):	
Telefon-Nummer:	
allenfalls Fax-Nummer:	
allenfalls E-Mail:	