Drucken

DWS

Bitte senden Sie dieses Blatt im **Original** oder per **Fax Nr. 069 910-19050** an:

DWS Investment GmbH
60612 Frankfurt

Informationen zum Vertragsinhaber

Name(n), Vorname(n) _____

Anschrift _____

_____

_____

_____

Alters-vorsorge-vertragsnr. T _____ *

(Bitte vollständig eintragen, z. B. **T**123456701)

LA/EI
Info: BRK

DWS BasisRente Komfort – Anpassung der Beitragszahlung

Hiermit passe ich meine Beitragszahlung wie folgt an:

Regelmäßiger Beitrag (Kauf per Einzugsermächtigung)

☐ Einrichten ☐ Ändern gültig ab _____

Betrag _____ EUR

Bitte beachten Sie: Falls Sie Ihre Beitragshöhe verändern möchten, geben Sie bitte hier Ihren gewünschte n neuen Beitrag an.

Termin ☐ 01. ☐ 05. ☐ 20. eines M onats

Zahlungsrhythmus ☐ monatlich ☐ 1/2 jährlich ☐ 1/4 jährlich ☐ jährlich

*(Nur **eine** Auswahl möglich)**

☐ Die Anlage soll in meinen bisher ausgewählten Fonds erfolgen

oder

die künftigen Beitragszahlungen sollen in den

☐ DWS Defensiv LC (ISIN DE000DWS1UR7)

☐ DWS Balance (ISIN DE0008474198)

☐ DWS Dynamik LC (ISIN DE000DWS0RZ8)

☐ DWS Concept Kaldemorgen SFC (ISIN LU1303389503)

☐ DWS Invest I Top Dividend LC (ISIN LU0507265923)

☐ DWS Akkumula LC (ISIN DE0008474024)

erfolgen.

Mein bereits vorhandenes Altersvorsorgevermögen soll in

*(Nur **eine** Auswahl möglich)**

☐ dem bisher investierten Fonds verbleiben.

☐ den für meine zukünftigen Einzahlungen ausgewählten Fonds (siehe oben) umgeschichtet werden.

Ich bestätige, dass mir die wesentlichen Anlegerinformationen bzw. die Verkaufsprospekte der ausgewählten Fonds rechtzeitig vor dieser Auftragserteilung kostenlos zur Verfügung gestellt worden sind.

Ort, Datum	**Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider Elternteile)**	
X	X	X

☞ **Bei minderjährigen Altersvorsorgevertragsinhabern ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich. Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, bitten wir dieses – unter Beifügung eines Nachweises – zu bestätigen. Vielen Dank.**

*Pflichtangabe