

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)	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**AFA/EI
Info: 2**

Anbieterwechsel

Übertragung meines Guthabens aus dem Riestervertrag auf meinen
(Bitte vollständig eintragen, z.B. T123456701)

Altersvorsorgevertrag Nr.:

bei

Name des Anbieters:

Anschrift des Anbieters:

Ich entziehe der DWS Investment GmbH zum Zeitpunkt der Übertragung die bestehende Einzugsermächtigung des zu übertragenden Altersvorsorgevertrages. Sofern zum Zeitpunkt der Übertragung noch offene Zulagemeldungen bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen bestehen, ermächtige ich die DWS Investment GmbH, diese vorher zurückzunehmen damit der Übertrag stattfinden kann.



X

Ort, Datum

X

Unterschrift(en) Vertragsinhaber (bei Minderjährigen beide Elternteile)

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.