

Informationen zum Vertragsinhaber

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

DWS Investment GmbH
60612 Frankfurt

Name(n), Vorname(n)	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Altersvorsorgevertragsnr.	<input type="text"/> T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> *

(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

LA/EI
Info: BRK

DWS BasisRente Komfort – Anpassung der Beitragszahlung

Hiermit passe ich meine Beitragszahlung wie folgt an:

Regelmäßiger Beitrag (Kauf per Einzugsermächtigung)		<input type="checkbox"/> Einrichten	<input type="checkbox"/> Ändern	gültig ab <input type="text"/>
Betrag <input type="text"/>	EUR	Bitte beachten Sie: Falls Sie Ihre Beitragshöhe verändern möchten, geben Sie bitte hier Ihren gewünschten neuen Beitrag an.		
Termin <input type="checkbox"/> 01. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 20. eines Monats		Zahlungsrhythmus	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> 1/2 jährlich
			<input type="checkbox"/> 1/4 jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich

- Die Anlage soll in meine(n) bisher ausgewählten Fonds erfolgen.
oder
 Die künftigen Beitragszahlungen sollen in folgende Auswahl erfolgen: *(Maximal 10 Fonds auswählbar/nur ganze Prozentschritte/je Fonds mind. 10 %).*

	Fondsname (ISIN)	%-Verteilung
1. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Fonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte beachten Sie, dass die **Summe** der angegebenen Prozentverteilung stets **100%** ergeben muss.

Mein bereits vorhandenes Altersvorsorgevermögen bleibt unverändert und wird nicht umgeschichtet.
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass sich die zur Auswahl stehende Fondspalette seit Vertragsabschluss erweitert hat. Die jeweils aktuelle Fondspalette kann ich jederzeit unter www.dws.de/planen/loesungen/dws-basisrente-komfort einsehen.
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 <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider Elternteile) <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
--	--	---

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