

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



Informationen zum Vertragsinhaber

DWS Investment GmbH  
60612 Frankfurt

<b>Name(n)</b>	<input type="text"/>
<b>Vorname(n)</b>	<input type="text"/>
<b>Anschrift</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>Alters- vorsorge- vertragsnr.</b>	<input type="text"/>
(Bitte vollständig eintragen, z.B. T123456701)	

**Auftrag zur Adressänderung für einen DWS Altersvorsorgevertrag bei der DWS Investment GmbH**

Dieses Serviceblatt benutzen Sie bitte immer dann, wenn sich **während** der Vertragsdauer mit uns Ihre Anschrift geändert hat.

Adressänderung			
<b>Meine neue Anschrift lautet:</b>			
<input type="text"/>			
Straße			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Geschäftlich
Gültig ab	Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer		
<input type="text"/>			
E-Mail Adresse			

X Felder unbedingt ausfüllen

**Wichtig ... Ihre Unterschrift.**

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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

 **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.**