

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. T123456701)	

RER/EI
Info: 1

Aktualisierung Kundenstammdaten

Angaben zur Person

Nachname		Geburtsdatum
Alle Vornamen gemäß Ausweis		Geburtsort
Abweichender Geburtsname		Geburtsland
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Wohnsitzland
1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit	Weitere Staatsangehörigkeit(en)

ausgeübter Beruf	01 – Arbeitnehmer/in	08 – Hausfrau/Hausmann
	02 – Arbeitslos/Arbeitssuchend	09 – Kind/Schüler
	03 – Auszubildende/Praktikanten	10 – Rentner/in; Pensionär/in
	04 – Beamter/Beamtin	11 – Soldat/in
	05 – Einzelkaufleute/Gewerbetreibende	12 – Student/in
	06 – Freiberufler/Selbständige	13 – Vermögender Privatkunde/Privatier
	07 – Geschäftsführer/Vorstand/Prokurist	

Bestätigung „Handeln auf eigene Rechnung“ bei einem bestehenden Depot

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass der von mir oben genannte DWS Altersvorsorgevertrag auf „eigene Rechnung“ geführt wird. Dies gilt auch für alle weiteren und zukünftigen DWS Altersvorsorgeverträge, die ich im Rahmen der laufenden Geschäftsbeziehung noch eröffnen werde. Anderenfalls teile ich der DWS Investment GmbH den wirtschaftlich Berechtigten sofort mit.

Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige, dass alle Angaben in diesem Formular richtig und vollständig sind. Änderungen zu den Angaben werden der DWS Investment GmbH umgehend zur Kenntnis gebracht.

☐	☐	☐	☐
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.