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



DWS Investment GmbH 60612 Frankfurt

Name(n),	
Vorname(n)	
Anschrift	
Alters-	
vorsorge-	

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

vertragsnr. T

Informationen zum Vertragsinhaber

TIN/EI

Mitteilung zur Steuer-Identifikationsn	ummer
Hiermit teile ich Ihnen für die Beantragung der staatlichen Zulage meiner/s Ehegattin/Ehegatten Lebenspartner mit.	
Diese lauten:	
Steuer-Identifikationsnummer (TIN) Vertragsinhaber	
Steuer-Identifikationsnummer (TIN) Ehegattin/ Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner	

SFFM 900 05/2025 1 von 2

X Ort	X Datum	X Unterschrift Vertra	X	

(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.

SFFM 900 05/2025 2 von 2