

Informationen zum Vertragsinhaber

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

DWS Investment GmbH  
60612 Frankfurt

<b>Name(n), 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"/> T <input type="text"/>
	(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)


<b>Adress- änderung</b>	<b>Meine neue Anschrift und Telefonnummer lautet</b>	
	Straße, Haus-Nr.	gültig ab <input type="text"/>
	<input type="text"/>	tagsüber erreichbar unter Telefonnummer
	Land <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/>	( <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich)

<b>Beitragszahlung</b>	Zahlungen sind nur per Lastschrift möglich. Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung in den vorgesehenen Feldern mit. <b>Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die folgende Zahlung zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.</b>
	<b>Regelmäßiger Beitrag</b> (Kauf per Einzugsermächtigung) <input type="checkbox"/> Einrichten <input type="checkbox"/> Ändern gültig ab <input type="text"/>
	Betrag <input type="text"/> EUR <b>Bitte beachten Sie:</b> Falls Sie Ihre Beitragshöhe verändern möchten, geben Sie bitte hier Ihren gewünschten neuen Beitrag an.
	<b>Termin</b> <input type="checkbox"/> 01. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 20. eines Monats <b>Zahlungsrhythmus</b> <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich
<b>Einmaliger Beitrag</b> (Kauf per Einzugsermächtigung)	
Betrag <input type="text"/> EUR Die Zahlung soll sofort erfolgen, sonst am <input type="text"/>	

<b>Beitrags- freistellung</b>	<b>Hinweis zur Beitragsfreistellung:</b> Sie können Ihren Altersvorsorgevertrag beitragsfrei stellen. Eine befristete Beitragsfreistellung ist für einen Zeitraum von bis zu maximal 12 Monaten möglich, Ihre Zahlungen zu Lasten Ihres Kontos werden befristet ausgesetzt. Zum angegebenen Termin werden widerruflich die vereinbarten Zahlungen zu Lasten Ihres Kontos mittels Lastschrift gemäß des zuletzt vereinbarten Zahlungsrhythmus und Termins erneut eingezogen.
	<input type="checkbox"/> <b>Befristete Beitragsfreistellung</b> Die Lastschrift soll zeitlich befristet ausgesetzt werden. Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die Lastschrift zu folgendem Termin wieder einzusetzen: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <b>Unbefristete Beitragsfreistellung</b> (Lastschriftlöschung) <b>Bitte beachten Sie:</b> Lastschriftlösungen werden umgehend nach Eingang des Serviceblattes ausgeführt.
	<b>Bitte beachten Sie:</b> Die Lastschrift kann maximal 12 Monate ab Eingang des Serviceblattes befristet ausgesetzt werden.

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>	<b>Ich ermächtige die DWS Investment GmbH, Gläubiger-ID DE08DEU00000030380, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DWS Investment GmbH auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.</b>
	Name des Kontoinhabers <input type="text"/> Vorname(n) <input type="text"/>
	Straße, Haus-Nr. <input type="text"/> Land <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/>
	<input type="text"/>
	IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/> Bank/Kreditinstitut <input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift(en) Kontoinhaber</b>

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider Elternteile)</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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.

**Preisveröffentlichungen über folgende Medien:**

Internet (<http://www.dws.de>)

Reuters-Seiten DWS01 ff.

**Preisverzeichnis / Konditionentableau:**

Internet (<http://www.dws.de/konditionen>)

## Hinweise zu Ihrem Serviceblatt

- Erteilen Sie uns Ihren Auftrag durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen der vorbereiteten Felder auf der Vorderseite.
- Schreiben Sie bitte leserlich, damit wir Ihren Auftrag schnell und korrekt ausführen können. Sie vermeiden damit Missverständnisse und zeitaufwendige Rückfragen.
- Nutzen Sie das Serviceblatt nur für die vorgesehenen Aufträge. Die weiteren Flächen bitte nicht beschreiben. Sie helfen uns damit.
- Bei sonstigen Aufträgen oder wenn Sie sich formlos an uns wenden, geben Sie immer Ihre vollständige Altersvorsorgevertragsnummer an.
- Unterschreiben Sie bitte alle Aufträge, die Sie uns erteilen.

**DWS Investment GmbH**