

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

DWS Investment GmbH  
60612 Frankfurt

Informationen zum Vertragsinhaber

<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"/>

(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.

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

**Ort, Datum**

X

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

X

X

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.

**Wichtig ... Ihre Unterschrift.**

**X** Felder unbedingt ausfüllen