Drucken

DWS

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. **T**123456701)

Geburts-datum

FES/EI

Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage

Sozialversicherungsnr.
(12-stellig)

Steueridentifikationsnr.
(11-stellig)

Hiermit beantrage ich die Festsetzung der Grundzulage/Kinderzulage für das Jahr/die Jahre _____ für meinen oben genannten Vertrag.

Die Bescheinigung nach § 92 EStG, die das Berechnungsergebnis für das Jahr/die Jahre bescheinigt, habe ich beigefügt.

Schriftliche Begründung der Festsetzung (z. B. Änderung der Zulageberechtigung, nachträgliche Beantragung einer Kinderzulage usw.):

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

*Pflichtangabe