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

PWI/EI
Info: 2

Interner Produktwechsel

Interne Übertragung meines Guthabens aus dem Riestervertrag T _ _ _ _ _ _ _ _ 0 1
(Bitte vollständig eintragen, z. B. **T**123456701)

auf meinen Altersvorsorgevertrag T _ _ _ _ _ _ _ _ 0 1
(Bitte vollständig eintragen, z. B. **T**123456701)

Ich entziehe der DWS Investment GmbH zum Zeitpunkt der Übertragung die bestehende Einzugsermächtigung des zu übertragenden Altersvorsorgevertrages. Sofern zum Zeitpunkt der Übertragung noch offene Zulagemeldungen bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen bestehen, ermächtige ich die DWS Investment GmbH diese vorher zurückzunehmen damit der Übertrag stattfinden kann.

Des Weiteren bin ich mir bewusst, dass die DWS Investment GmbH meinen eventuell bestehenden Zulageantrag nicht übertragen kann und ich hierfür ggf. einen neuen Zulageantrag stellen muss.

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.

SFFM 909 07/2021