

Informationen zum Vertragsinhaber

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

DWS Investment GmbH
60612 Frankfurt am Main

Name(n), Vorname(n)	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Alters- vorsorge- vertragsnr.	<input type="text"/> T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

**LA/EI
Info BRK**

DWS BasisRente Komfort **EOH**] ass^v n* äer Beitra* s: a@^v n*

Hiermit passe ich meine Beitragszahlung wie folgt an:

Regelmäßiger Beitrag (Kauf per Einzugsermächtigung)

Betrag **EUR**

Termin 01. 05. 20. eines Monats

Einrichten Ändern gültig ab

Bitte beachten Sie: Falls Sie Ihre Beitragshöhe verändern möchten, geben Sie bitte hier Ihren gewünschten neuen Beitrag an.

Zahlungsrhythmus monatlich 1/2 jährlich 1/4 jährlich jährlich

Die Anlage soll in meine(n) bisher ausgewählten Fonds erfolgen.
oder

Die künftigen Beitragszahlungen sollen in folgende Auswahl erfolgen: (Maximal 10 Fonds auswählbar/nur ganze Prozentschritte/je Fonds mind. 10 %).

Fondsname (ISIN)	%-Verteilung
1. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Fonds <input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte beachten Sie, dass die **Summe** der angegebenen Prozentverteilung stets **100 %** ergeben muss.

Mein bereits vorhandenes Altersvorsorgevermögen bleibt unverändert und wird nicht umgeschichtet.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass sich die zur Auswahl stehende Fondspalette seit Vertragsabschluss erweitert hat. Die jeweils aktuelle Fondspalette kann ich jederzeit unter www.dws.de/investieren/produktwelt/private-vorsorge/dws-basisrente-komfort/ einsehen. Ich bestätige, dass mir die wesentlichen Anlegerinformationen bzw. die Verkaufsprospekte der ausgewählten Fonds rechtzeitig vor dieser Auftragserteilung kostenlos zur Verfügung gestellt worden sind.


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.