

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



Informationen zum Vertragsinhaber

DWS Investment GmbH
60612 Frankfurt

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

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

X Felder unbedingt ausfüllen

Wichtig ... Ihre Unterschrift.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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

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.