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)

Straße, Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Altersvorsorgevertragsnr. T
(Bitte vollständig eintragen, z. B. **T**123456701)

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.):

X
Ort, Datum

X
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

X

Drucken

SFFM 902 01/2019