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

Drucken

DWS Investment GmbH
60612 Frankfurt

Informationen zum Vertragsinhaber

Name(n)
Vorname(n)
Anschrift

AFA/EI
Info: 2

Anbieterwechsel

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

Altersvorsorgevetrag Nr.:
bei
Name des Anbieters:

Anschrift des Anbieters:

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.

X	X	X	X
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.**