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

AFZ/EI
Info: 2

Anbieterwechsel

Kündigung meines Vertrages und Übertragung meines Guthabens aus dem Riestervertrag mit der

Vertragsnummer

von der Gesellschaft

an die DWS Investment GmbH (Anbieter-Nummer: 0202000022)

Hiermit beauftrage ich Sie meinen oben genannten Altersvorsorgevertrag zu kündigen, mein Guthaben abzufordern und in meinen bei der DWS Investment GmbH geführten Riestervertrag zu übertragen.

Der Riestervertrag bei der DWS Investment GmbH besteht unter der Vertragsnummer T 0 1
(Bitte vollständig eintragen, z. B. **T**123456701)

Die Anschrift meines bisherigen Riester-Anbieters lautet:

Gleichzeitig entziehe ich dem vorab genannten Anbieter ab sofort die Einzugsermächtigung und bitte von weiteren Beraterbesuchen Abstand zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

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.

SFFM 906 RRP 07/2021