

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)	<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)

EE/EI
Infotext : 3

Sondertarif Einmalzahlung

Erfassung zum NAV
(ohne Abschlusskosten)

Bitte Stempel anbringen:
(Stempel wird von der Partner-/Poolzentrale angebracht)

Zuzahlung

Zahlungen sind nur per Lastschrift möglich. Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung in den vorgesehenen Feldern mit.
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die folgende Zahlung zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Einmaliger Kauf per Einzugsermächtigung zum NAV

Betrag **EUR** Die Zahlung soll sofort erfolgen, sonst am
Maximalbetrag 10.000,- EUR p.a. Bis spätestens 31.08.2023 möglich

Wichtige Hinweise zur Nutzung des Serviceblattes für den einmaligen Kauf ohne Abschlusskosten:

- ▶ Die einmalige Zuzahlung zum NAV gilt für einen DWS Altersvorsorgevertrag bis zum **31.08.2023**.
- ▶ Die **Restlaufzeit** des DWS Altersvorsorgevertrages muss **mindestens 15 Jahre** betragen
- ▶ Der Maximalbetrag für die Zuzahlung beträgt **10.000,- EUR p.a.** (maximal 2.100,- EUR p.a. bei Restlaufzeit unter 15 Jahren)
- ▶ Alle weiteren Produktkosten sowie die Vertragsbedingungen des DWS Altersvorsorgevertrages bleiben unberührt.

SEPA-Lastschriftmandat

Anleger ist identisch mit dem Kontoinhaber Abweichender Kontoinhaber

Name des abweichenden Kontoinhabers		Vorname(n)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer		Land	Postleitzahl
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Ort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich ermächtige hiermit die DWS Investment GmbH, Gläubiger-ID DE08DEU00000030380, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DWS Investment GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN	BIC	Bank / Kreditinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift (nur bei abweichendem Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum	Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider Elternteile)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Preisveröffentlichungen über folgende Medien:

Internet (<http://www.dws.de>)

Reuters-Seiten DWS01 ff.

Hinweise zu Ihrem Serviceblatt

- Erteilen Sie uns Ihren Auftrag durch Ausfüllen der vorbereiteten Felder auf der Vorderseite.
- Schreiben Sie bitte leserlich, damit wir Ihren Auftrag schnell und korrekt ausführen können. Sie vermeiden damit Missverständnisse und zeitaufwendige Rückfragen.
- Nutzen Sie das Serviceblatt nur für die vorgesehenen Aufträge. Die weiteren Flächen bitte nicht beschreiben. Sie helfen uns damit.
- Bei sonstigen Aufträgen oder wenn Sie sich formlos an uns wenden, geben Sie immer Ihre vollständige Altersvorsorgevertragsnummer an.
- Unterschreiben Sie bitte alle Aufträge, die Sie uns erteilen.

DWS Investment GmbH