

Für Ihren Auftrag kreuzen Sie einfach an oder füllen die entsprechenden Fenster aus. **Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf der Rückseite.**

Altersvorsorge Vertrags-Nr.: **T** _____

Modell: **DWS RiesterRente Premium**

Name: _____

Vorname: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|-----|--|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Adressänderung | Strasse, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ | | | Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gültig ab | | Vorwahl | | | Rufnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Zuzahlung | <p>"Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die folgende Zahlung zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zahlungen sind nur per Lastschrift möglich. Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung in den vorgesehenen Feldern mit."</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Einmaliger Kauf per Einzugsermächtigung. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ,00 EUR | | | | | | | | | | | | | | | <p>Die Zahlung soll sofort, sonst am</p> <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 20 <p>erfolgen.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Bankverbindung | Konto-Nr.: _____ | | | | | BLZ: _____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Der Name des Kontoinhabers ist nicht identisch mit dem angegebenen Inhaber. Der Name lautet: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Hinweis für Einzugsermächtigung: Ist der Kontoinhaber nicht mit dem Inhaber des Altersvorsorgevertrages identisch, so sind die Unterschriften des Konto- wie auch des Altersvorsorgevertrags-Inhabers erforderlich.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| X _____ <small>Ort, Datum</small> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> X | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> X | |
| <small>Unterschrift des Kunden (bei Minderjährigen beide Elternteile)</small> | | | |

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift beider Elternteile erforderlich.
 Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, bitten wir dieses - unter Beifügung eines Nachweises - ausdrücklich zu bestätigen. Vielen Dank.