

Formular

DWS Riester Bestandsübertragung

AVL FINANZDIENSTLEISTUNG
INVESTMENTFONDS

AVL Finanzdienstleistung Investmentfonds
Poststraße 15/1 Telefon +49 (0)7151 604 59 30
71384 Weinstadt Telefax +49 (0)7151 604 59 399
E-Mail info@avl-investmentfonds.de
Internet www.avl-investmentfonds.de

DWS Investment GmbH
60612
Frankfurt am Main

per Post im Original an
oder
per Fax an 069 71909 9050

Anleger

Frau Herr Dr. Prof.

<input type="text"/>	
Nachname	
<input type="text"/>	
Vorname(n)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)
<input type="text"/>	
Straße, Hausnr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort

<input type="text"/>
Telefon
<input type="text"/>
Telefax
<input type="text"/>
Email

Bisheriger Anbieter

Zertifiziertes Riesterprodukt

<input type="text"/>	
Vertragsnummer	
<input type="text"/>	
Gesellschaft	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort

Neuer Anbieter

DWS TopRente DWS RiesterRente Premium

<input type="text"/>	
Vertragsnummer	
<input type="text"/>	
Gesellschaft	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort

Hiermit beauftrage ich meinen neuen Anbieter, das Guthaben aus meinem Riester-Vertrag bei meinem bisherigen Anbieter abzufordern und in meinen Riester-Vertrag bei meinem neuen Anbieter zu übertragen.

Gleichzeitig entziehe ich meinem bisherigen Anbieter die Ermächtigung zum Einzug weiterer Altersvorsorgebeiträge und bitte von etwaigen weiteren Beraterbesuchen Abstand zu nehmen.

<input type="text"/>
Ort

<input type="text"/>
Datum

<input type="text"/>
Unterschrift Anleger / 1. gesetzlicher Vertreter

<input type="text"/>
Ort

<input type="text"/>
Datum

<input type="text"/>
Unterschrift 2. gesetzlicher Vertreter (falls vorhanden)