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	
Alters-vorsorge-vertragsnr.	T

(Bitte vollständig eintragen, z.B. **T**123456701)

Wechsel des Vermittlers/Maklers

Ich möchte / Wir möchten, dass mein / unser oben genannter DWS Altersvorsorgevertrag ab sofort durch den nachfolgend genannten Vermittler / Makler betreut wird:

Vermittler/Makler

Name	Bosserhoff
Vorname	Ulf
Anschrift	Dr.-Otto-Seidel-Str. 7
	46535 Dinslaken
Berater-Nr./ V.-Info	90442

Partner der Vertriebsorganisation/ Vertriebspartnerzentrale

Name	Netfonds AG
Vorname	
Anschrift	Heidenkampsweg 73
	20097 Hamburg
Konsorten-Nr.	28905

Weiterleitung von Ausgabeaufschlägen und Vertriebsprovisionen:
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, wenn die depotführende Stelle zur Abgeltung von Vertriebsleistungen des Vermittlers Ausgabeaufschläge und Vertriebsprovisionen an den Vermittler weiterleitet.

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.

X Ulf Bosserhoff	X
Vermittler-/Maklername	**Unterschrift des Vermittlers / Maklers**

Alters-
vorsorge-
vertragsnr. T
(Bitte vollständig eintragen, z.B. **T**123456701)

Einwilligung in die Datenübermittlung an den für Sie zuständigen Vermittler sowie dessen Vertriebsorganisation

Es ist uns ein Anliegen, Ihnen eine umfassende Betreuung und Beratung zu Finanzdienstleistungen wie Wertpapieranlagen und Altersvorsorgeprodukten ermöglichen zu können. Zu diesem Zweck arbeiten der für Sie zuständige Vermittler und dessen Vertriebsorganisation (beide entnehmen Sie bitte den auf diesem Formular gemachten Angaben) mit der DWS Investment GmbH (nachfolgend „depotführende Stelle“ genannt) auf Ihren Wunsch hin zusammen.

Mit meiner/unserer Unterschrift willige(n) ich/wir ein, dass die depotführende Stelle folgende Informationen zum Zwecke der umfassenden Beratung und Betreuung mit meinem/unserem Vermittler und dessen Vertriebsorganisation austauscht:

- **Personalien** (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Familienstand, Beruf);
- **Depotinformationen** (Depotübersichten / -umsätze, Produktabschlüsse / -ausgestaltung, z.B. Konditionen, Zahlungsverkehrsvereinbarungen, Online- / Telefonbanking, Vertretungsberechtigungen);
- **Bonitäts- und Vermögensdaten** (Ggf. Einkommen, Vermögensverhältnisse, Anlageziele, Wertpapiererfahrung)

Einwilligung zur Gesprächsaufzeichnung

Hinsichtlich dieser Daten entbinde(n) ich/wir die depotführende Stelle mit meiner/unserer Unterschrift zudem von ihrer Vertraulichkeitspflicht. Meine/Unsere Einwilligung in die Datenweitergabe an meinen/unseren Vermittler und dessen Vertriebsorganisation ist freiwillig. Meine/Unsere erteilte Einwilligung kann ich/können wir jederzeit ohne Einfluss auf die Geschäftsbeziehung mit der depotführende Stelle widerrufen.
Der Widerruf ist zu richten an: DWS Investment GmbH, Mainzer Landstr. 11–17, 60329 Frankfurt/Main (Fax +49 69 910-19090) oder per E-Mail an widerspruch.kagb@db.com.

Mir ist bekannt, dass ich die vorstehenden Einwilligungserklärungen einzeln oder gesamthaft streichen kann, sofern ich diese nicht abgeben möchte.

Unterschriften aller Anleger zur vorstehenden „Einwilligung in die Datenübermittlung an den zuständigen Vermittler“ und „Einwilligung zur Gesprächsaufzeichnung“.

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.**

Drucken