

Fragebogen Erbausschlagung

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus.

Ihre Ansprechpartner bei Rückfragen

Natalie Hindersmann-Dunker	05461/703 20-15	hindersmann@ra-tenfelde.de
Nicole Skupnik	05461/703 20-20	skupnik@ra-tenfelde.de
Ursula Baron	05461/703 20-25	baron@ra-tenfelde.de

Daten des Erblassers (Verstorbener)

	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel: <input type="text"/>
Familienname ggf. Geburtsname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
verstorben am	<input type="text"/>		
verstorben in	<input type="text"/>		
leztzte Anschrift	<input type="text"/>		

Daten des Ausschlagenden (Erbe)

	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel: <input type="text"/>
Familienname ggf. Geburtsname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>		
Telefon (Handy)	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>		
Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	<input type="text"/>		

Minderjährige Kinder des Ausschlagenden

Hat der Ausschlagende minderjährige Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind gezeugte, aber noch nicht geborene Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Daten von minderjährigen Kindern

	Kind 1	Kind 2
	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Inhaber des Sorgerechts	<input type="checkbox"/> Mutter und Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstiger: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mutter und Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstiger: <input type="text"/>

Daten des (weiteren) Sorgeberechtigten

	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel: <input type="text"/>
Familienname ggf. Geburtsname	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Handy)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Daten volljähriger Kinder

	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel: <input type="text"/>
Familienname ggf. Geburtsname	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Handy)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kenntnis von der Erbschaft

Wann hat der Ausschlagende Kenntnis von der Erbschaft erlangt?
(Genaueres Datum erforderlich)

Sollte Ihnen ein Schreiben des Nachlassgerichts vorliegen, lassen Sie uns dieses bitte zusammen mit dem Fragebogen zukommen.

Gründe der Ausschlagung

Ist das Erbe überschuldet?

Ja Nein

Wenn nein,
Wert des Nachlasses

EUR

unbekannt

Sonstiger Grund der Ausschlagung

Anmerkungen

Wer wird an dem Termin zur Erbausschlagung teilnehmen?
