

Antragsformular in Nachlasssachen zur Erbschaftsausschlagung
Kostenpflichtig

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN! UNZUTREFFENDES STREICHEN

Bitte geben Sie wegen eventueller Rückfragen bzw. zur Vereinbarung eines Termins auf Seite 3 unbedingt ihre Telefonnummer an.

Angaben zu dem/der Erblasser/in (Verstorbenen):

Name: _____ alle Vornamen: _____

verstorben am: _____

zuletzt wh. gewesen: _____

zul. aufenthältlich in: _____

Staatsangehörigkeit des Erblassers (Verstorbenen): Deutsch/

Ich möchte das Erbe ausschlagen

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in : _____

Anschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen: _____

Ich habe folgende Kinder

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in : _____

Anschrift: _____

Falls minderjährig:

Sorgerecht ☐ **allein**

☐ **gemeinsam mit** _____

+ Anschrift falls nicht identisch mit weiterem Sorgeberechtigten

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in : _____

Anschrift: _____

Falls minderjährig:

Sorgerecht ☐ **allein**

☐ **gemeinsam mit** _____

+ Anschrift falls nicht identisch mit weiterem Sorgeberechtigten

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in : _____

Anschrift: _____

Falls minderjährig:

Sorgerecht ☐ **allein**

☐ **gemeinsam mit** _____

+ Anschrift falls nicht identisch mit weiterem Sorgeberechtigten

Weitere Angehörige des Erblassers (auch bereits Verstorbene)

Ehegatte 1. Ehe

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in : _____

Anschrift: _____

verstorben am: _____ Scheidung am: _____

Ehegatte 2. Ehe

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ in: _____

Anschrift: _____

verstorben am: _____ Scheidung am: _____

Kinder (leibliche, adoptierte und auch verstorbene):

1. Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

wenn verstorben, deren Kinder: () siehe Rückseite () keine Kinder

2. Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

wenn verstorben, deren Kinder: () siehe Rückseite () keine Kinder

3. Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

wenn verstorben, deren Kinder: () siehe Rückseite

() keine Kinder

Bitte in nachfolgenden Fällen die letzte Seite beachten!

() wenn **keine** lebenden Kinder vorhanden, weitere Verwandte wie Eltern, Geschwister, Neffen, Nichten angeben

() weitere Beteiligte (im Testament aufgeführte Personen, soweit noch nicht angegeben)

Bitte fügen Sie eine Kopie der Sterbeurkunde des Erblassers (Verstorbenen) oder, sofern vorliegend, eine Abschrift des Schreibens, durch welches Sie vom Anfall der Erbschaft Kenntnis erlangt haben, bei.

() ich will das Erbe ausschlagen, von dem Sterbefall habe ich erfahren am: _____

durch: _____

Ort, Datum

Antragsteller,
Name:
Vorname:
soweit oben noch nicht aufgeführt:
geb. am _____
wh.: _____
Telefonnummer: _____

Beteiligter: (bitte Verwandtschaftsgrad benennen); _____

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

Beteiligter: (bitte Verwandtschaftsgrad benennen); _____

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

Beteiligter: (bitte Verwandtschaftsgrad benennen); _____

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

Beteiligter: (bitte Verwandtschaftsgrad benennen); _____

Name: _____ alle Vornamen: _____

Geburtsname: _____ geb. am _____ verst. am: _____

Anschrift: _____

Prüfvermerk (vom Amtsgericht auszufüllen)

erbrechtliche Vorgänge:

Kartei:

VI:

VerwB-Nr.:

Datum

Signum