



# DR. KLAWITTER

NOTAR

## CHECKLISTE ZUR ERBAUSSCHLAGUNG

Diese Checkliste dient der Vorbereitung einer Erbausschlagung. Sollten Sie Fragen beim Ausfüllen der Checkliste haben, können Sie uns jederzeit während unserer Bürozeiten ansprechen. Im Übrigen stellt auch eine teilweise ausgefüllte Checkliste bereits eine große Hilfe dar.

### ANGABEN ZUM ERBLASSER

Name	
Vorname	
letzte Anschrift (Straße/Hausnummer, PLZ/Ort)	
Sterbedatum	
Sterbeort	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	

Nachlasswert überschuldet

oder

Nachlasswert ist nicht abschliessend bekannt

oder

Nachlasswert beträgt  \_\_\_\_\_ EUR

Schreiben vom Amtsgericht erhalten?  Ja  Nein  
(wenn „ja“, bitte beifügen)

### ANGABEN ZUM AUSSCHLAGENDEN

Name	
Vorname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon/Telefax	
E-Mail-Adresse	
Datum der Kenntnis vom Erbfall	
Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	<input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> _____

### ANGABEN ZU KINDERN DES AUSSCHLAGENDEN

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Anderer Elternteil, falls auch sorgeberechtigt
Name				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Straße/Hausnummer				
PLZ/Ort				
Sorgeberechtigter	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater	<input type="radio"/> gemeinsam	
Beim Termin anwesend	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### ZUSENDUNG DES ENTWURFS

per	<input type="radio"/> E-Mail (unverschlüsselt) <input type="radio"/> Post <input type="radio"/> Fax
an (Kontaktdaten, z.B. E-Mail)	

Hiermit bestätigen Sie, dass sie mit den Datenschutzrichtlinien einverstanden sind.  
 Sie müssen einverstanden sein, um das Formular Drucken und/oder Versenden zu können.

- akzeptieren
- ablehnen