

## Erbausschlagung

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Liste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

| Verstorbene Person   |  |
|----------------------|--|
| Name                 |  |
| (sämtliche) Vornamen |  |
| ggf. Geburtsname     |  |
| Geburtsdatum / -ort  |  |
| Todestag / -ort      |  |
| Staatsangehörigkeit  |  |
| Letzte Anschrift     |  |
| Verwandtschaftsgrad  |  |

| Ausschlagender                                        |                                 |                                 |                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Name                                                  |                                 |                                 |                                 |
| (sämtliche) Vornamen                                  |                                 |                                 |                                 |
| ggf. Geburtsname                                      |                                 |                                 |                                 |
| Geburtsdatum / -ort                                   |                                 |                                 |                                 |
| Straße, Hausnummer                                    |                                 |                                 |                                 |
| PLZ/Ort                                               |                                 |                                 |                                 |
| Beruf                                                 |                                 |                                 |                                 |
| Telefon / Fax                                         |                                 |                                 |                                 |
| E-Mail                                                |                                 |                                 |                                 |
| ggf. Ehegatte<br>(Name, Geburtsdatum)                 |                                 |                                 |                                 |
| ggf. Kinder<br>(inkl. ungeborene bei Schwangerschaft) | Name:<br>geb. am:<br>Anschrift: | Name:<br>geb. am:<br>Anschrift: | Name:<br>geb. am:<br>Anschrift: |

| Nachlassverfahren                                           |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| Nachlassgericht                                             |  |
| Geschäftsnummer                                             |  |
| Seit wann wissen Sie, dass Sie als Erbe in Betracht kommen? |  |

|         |                               |                              |                                 |                                        |
|---------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| Entwurf | <input type="checkbox"/> Post | <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> E-Mail | <input type="checkbox"/> wird abgeholt |
|---------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|