

Bitte ausgefüllt mit Unterschrift zurücksenden

- per Fax 07961 933533-99
- per E-Mail Kanzlei@Notar-Hoefer.de
- per Post an Notarbüro Thomas Höfer
Sebastiansgraben 7 * 73479 Ellwangen

**Bei Rückfragen
Tel: 07961 933533-0**

Erhebungsbogen Erbrechtsausschlagung

Beachten Sie die gesetzliche Ausschlagungsfrist von 6 Wochen ab Kenntnis über den Erbanfall!
Der Termin beim Notar muss spätestens 4 Werktage vor Ablauf der Frist stattfinden.

1. Erblasser

Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
in	
zuletzt wohnhaft in (Straße Hausnummer, PLZ Ort)	
Staatsangehörigkeit	
verstorben am	
in	<input type="checkbox"/> Hospiz
Nachlassgericht	Aktenzeichen:

Bitte hierzu vorlegen:

- Schreiben des Nachlassgerichts nebst Anlagen (sofern vorhanden)

2. Wer schlägt aus:

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten separat im nächsten Block angeben
Vom Erbfall erfahren am	

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten separat im nächsten Block angeben
Vom Erbfall erfahren am	

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten separat im nächsten Block angeben
Vom Erbfall erfahren am	

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten separat im nächsten Block angeben
Vom Erbfall erfahren am	

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten separat im nächsten Block angeben
Vom Erbfall erfahren am	

Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	
Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: → bitte Daten unter Ziff. 3 angeben, wenn nicht selbst Erbe
Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Vom Erbfall erfahren am	

3. Gesetzliche Vertreter / Eltern

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/>
von dem Kind/Betreuten	
Vertretung	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam mit:
Daten des Vertreters:	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/>
von dem Kind/Betreuten	
Vertretung	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam mit:
Daten des Vertreters:	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	

4. Vermögen

Nachlasswert	EUR
--------------	-----

5. Entwurf an

- per Post E-Mail:
- per Post E-Mail:
- per Post E-Mail:
- nicht notwendig

Die Kostenübernahme für die Vorbereitung und Fertigung des Entwurfs und Auslagen bei Scheitern der Beurkundung wird zugesichert.

....., den

.....
Unterschrift des Auftraggebers