
Lützowerstraße 1/1 • 76437 Rastatt

E-Mail: kontakt@notarwilkens.de

Telefon: 07222 / 9312000

Fax: 07222 / 9312010

|  |
| --- |
| Mitteilung der Daten zur Vorbereitung einer Erbausschlagung |
| 🞏 zum bereits vereinbarten Termin am \_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ Uhr🞏 Termin ist noch zu vereinbaren |

1. **Erblasser (Verstorbene/r)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, ggf. Geburtsname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum und -ort: |  |
| Sterbedatum und -ort: |  |
| Letzter Wohnsitz:(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) |  |
| Nachlassgericht:(Aktenzeichen) |  |

Der Nachlass ist wahrscheinlich überschuldet:

[ ]  ja [ ]  nein [ ]  unbekannt

1. **Ausschlagende Personen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, ggf. Geburtsname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift:(PLZ; Ort, Straße, Hausnummer) |  |
| Tel.  |  |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser:(z. B. Bruder, Schwester) |  |
| Seit wann und wodurch haben Sie Kenntnis von der Erbschaft erlangt?(z.B. Schreiben des Nachlassgerichts … vom …) |  |

1. **Hinweis**

Die Erbschaft geht durch die Ausschlagung grundsätzlich auf die Kinder bzw. Enkelkinder über. Dies gilt auch bei Bestehen einer Schwangerschaft beim Ausschlagenden. Es empfiehlt sich daher die Ausschlagung auch für die Abkömmlinge zu erklären.

Minderjährige Kinder werden grundsätzlich durch beide Elternteile gemeinschaftlich vertreten. Falls ein Elternteil die alleinige Sorge hat, so vermerken Sie dies bitte im Datenblatt.

Volljährige Kinder müssen selbst erscheinen.

1. **Kinder des Ausschlagenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, ggf. Geburtsname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift:(PLZ; Ort, Straße, Hausnummer) |  |
| Tel.: |  |
| Bei minderjährigen Kinder: Name, Adresse und Geburtsdatum des anderen Elternteils: |  |
| Eigene Kinder: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, ggf. Geburtsname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift:(PLZ; Ort, Straße, Hausnummer) |  |
| Tel.: |  |
| Bei minderjährigen Kinder: Name, Adresse und Geburtsdatum des anderen Elternteils: |  |
| Eigene Kinder: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, ggf. Geburtsname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift:(PLZ; Ort, Straße, Hausnummer) |  |
| Tel.: |  |
| Bei minderjährigen Kinder: Name, Adresse und Geburtsdatum des anderen Elternteils: |  |
| Eigene Kinder: |  |

**Zum Termin bitte gültigen Personalausweis oder Reisepass mitbringen.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift