

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 | |
| 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: → 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/Betreutem | |
| Vertretung | <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam mit: |
| Name d. Vertreters | |
| Vorname(n) | |
| Geburtsname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| geboren am | |
| PLZ, Ort | |
| Straße | |
| Telefonnummer | |

| | |
|------------------------|---|
| Vertreter | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> |
| von dem Kind/Betreutem | |
| Vertretung | <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam mit: |
| Name d. Vertreters | |
| Vorname(n) | |
| Geburtsname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |

| | |
|---------------|--|
| geboren am | |
| PLZ, Ort | |
| Straße | |
| Telefonnummer | |

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

| | |
|------------------------|---|
| Vertreter | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> |
| von dem Kind/Betreutem | |
| Vertretung | <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam mit: |
| | |
| Name d. Vertreters | |
| 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.

Die Notarkosten belaufen sich auf **ca. 55,00 EUR**. Bitte bringen Sie zur Begleichung der Notarkosten den **Betrag in bar** zum Beurkundungstermin mit.

....., den

.....
Unterschrift des Auftraggebers