



ANTON GORDON
N O T A R

Alte Glockengießerei 9
- "Der Turm" -
69115 Heidelberg
Telefon (06221) 72 95 03- 0
Telefax (06221) 72 95 03- 9
www.notar-gordon.de
info@notar-gordon.de

Bitte ausgefüllt mit Unterschrift zurücksenden

Erhebungsbogen Erbschaftsausschlagung

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 <input type="checkbox"/> divers
geboren am	
in	
zuletzt wohnhaft in	
Staatsangehörigkeit	
Familien- / Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> rechtskräftig verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <u>ohne</u> Ehevertrag <input type="checkbox"/> verheiratet <u>mit</u> Ehevertrag
<i>Bei Auslandsbezug:</i>	Bitte folgende Angaben: - Zeitpunkt und Ort der Eheschließung: - Staatsangehörigkeit der Ehegatten bei Eheschließung: - gewöhnlicher Aufenthalt bei Eheschließung:

	- erste gemeinsame Wohnung nach Eheschließung (Ort):
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
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 <input type="checkbox"/> divers
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	

	<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 <input type="checkbox"/> divers
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	

	<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 <input type="checkbox"/> divers
geboren am	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefonnummer	

	<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 <input type="checkbox"/> divers
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