

FRAGEBOGEN FÜR TESTAMENTE / ERBVERTRÄGE

1. PERSÖNLICHE DATEN

	ERBLASSER 1 (z.B. Ehefrau)	ERBLASSER 2 (z.B. Ehemann)
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Postanschrift		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet wenn verheiratet: Datum _____ Standesamt _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet wenn verheiratet: Datum _____ Standesamt _____
Ehevertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte einreichen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte einreichen)
eMail		
Telefon (tagsüber)		
Staatsangehörigkeit(en)		

2. BISHERIGE VERFÜGUNGEN

Haben Sie bereits einen Erbvertrag oder gemeinschaftliches Testament?

nein ja (bitte unbedingt einreichen)

3. KINDER

	ERBLASSER 1	ERBLASSER 2
KIND 1		
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Status	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind

KIND 2		
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Status	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind
KIND 3		
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Status	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind
KIND 4		
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Status	<input type="checkbox"/> gemeinsames <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind	<input type="checkbox"/> gemeinsames <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind
KIND 5		
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Status	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> adoptiert <input type="checkbox"/> einseitiges Kind

Ist ein Kind bereits vorverstorben?

nein

ja (gibt es betreffende Enkelkinder?)

3. VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

	ERBLASSER 1	ERBLASSER 2
Immobilien (geschätzter Wert; Ort und Art)		
Beteiligungen an Gesellschaften (GmbH, GbR, KG, OHG)		
Bankvermögen, Depots (Wert)		
Sonstiges Vermögen (Wert)		
Auslandsvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)
Schulden		

4. ANMERKUNGEN

Haben Sie Anmerkungen, die aus Ihrer Sicht wichtig erscheinen?

5. HINWEISE

Bitte bringen Sie zum Termin folgende Dokumente / Unterlagen mit:

- Personalausweis
- Geburtsurkunde
- etwaiges früheres Testament oder Erbvertrag
- etwaiger Ehevertrag
- etwaige Gesellschaftsverträge