**Vorbereitung eines Termins zur Erbausschlagung**

Amtsgericht Essen-Steele

Nachlassgericht

Grendplatz 2

45276 Essen

# BITTE GUT LESBAR IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND POSTALISCH EINREICHEN

**Hinweis:**

Die Ausschlagung einer Erbschaft ist nur innerhalb einer gesetzlichen Frist von 6 Wochen möglich. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem Sie erstmals Kenntnis vom Anfall der Erbschaft genommen haben. Kenntnis kann durch jegliche Form erlangt werden (z.B. persönliches Gespräch, gerichtliches Schreiben, Social Media etc.).

**Das Ausfüllen dieses Vordrucks stellt keine wirksame Ausschlagung dar** und ist auch nicht fristwahrend; eine formwirksame Ausschlagung liegt nur vor, wenn diese von einem Notar oder dem Nachlassgericht aufgenommen wird.

Für die gerichtliche Aufnahme Ihres Antrags ist ein Termin bei Gericht erforderlich, der Ihnen nach Prüfung Ihrer Angaben durch das Nachlassgericht telefonisch oder schriftlich mitgeteilt wird.

**Sollte die Ausschlagungsfrist innerhalb der nächsten zehn Tage ablaufen, so wird dringend um telefonische Rücksprache gebeten!**

1. **Angaben zur verstorbenen Person:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(sämtliche Vornamen, Name, ggf. Geburtsname)**

geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verstorben am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zuletzt wohnhaft: (Kurzzeitpflege und Hospizaufenthalt begründen in der Regel keinen gewöhnlichen Aufenthalt)

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

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

Personenstand: [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  verwitwet [ ]  geschieden

Hatte die verstorbene Person Kinder? [ ]  ja [ ]  nein

1. **Angaben zu Ihrer Person:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(sämtliche Vornamen, Name, ggf. Geburtsname)**

geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ihre Telefonnummer**:

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

(beste Erreichbarkeit **tagsüber**)

1. Seit wann haben Sie erstmals Kenntnis vom Anfall der Erbschaft erlangt?

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Wie haben Sie von dem Anfall der Erbschaft Kenntnis erlangt?

Ich bin vom Nachlassgericht \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ort) mit Schreiben vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, das bei mir am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum) angekommen ist, über die Möglichkeit der Ausschlagung informiert worden.

Durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Es ist **kein** Testament vorhanden.

[ ]  Es existiert ein Testament. Das vom Nachlassgericht eröffnete Testament habe ich am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erhalten.

[ ]  Ich weiß nicht, ob ein Testament vorliegt.

**IV. Angaben zu Ihren volljährigen Kindern:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Geburtsdatum | Anschrift bzw. letzter bekannter Wohnort |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V. Angaben zu Ihren minderjährigen Kindern (unter 18 Jahren):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Geburtsdatum | Anschrift | Haben Sie die alleinige elterliche Sorge? Ja / Nein? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VI. Angaben zu (weiteren) gesetzlichen Vertretern, sofern nicht die alleinige
 elterliche Sorge besteht:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Kindes | Name des gesetzlichen Vertreters | Geburtsdatum des Vertreters | Anschrift des Sorge­berechtigten bzw. letzt- bekannter Wohnort |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VII. Angaben zu weiteren Verwandten, die als Erben in Betracht kommen:**

**(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Verwandtschaftsverhältnis)**

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

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

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

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

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum Unterschrift