



NOTARE
DR. LAURA HUNDERTMARK
WALTER GRENZ

67105 Schifferstadt
Bahnhofstraße 37
Telefon: +49 (0) 6235 / 9251-0
Telefax: +49 (0) 6235 / 9251-22
eMail: kanzlei@notarteam-schifferstadt.de

Angaben zur Vorbereitung eines Testaments / eines Erbvertrages

Der nachstehende Fragebogen soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Checkliste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung.

Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Testierende	Erblasser(in) 1	ggf. Erblasser(in) 2
Name		
Vorname(n)		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsregisternummer		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefon/Handy		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
wenn verheiratet: Güterstand sowie Daten der Eheschließung	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet Für folgende Güterstände muss ein Ehevertrag geschlossen sein: <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> mod. gesetzl. Güterstand	Datum der Eheschließung: _____ Ort der Eheschließung: _____ Wievielte Ehe? _____
Existiert bereits Testamente oder Erbverträge?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (dann bitte Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (dann bitte Kopie beifügen)

Kinder aus früheren Beziehungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich _____ 	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich _____
----------------------------------	---	---

(Gemeinsame) Kinder	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße und Hausnummer			
PLZ und Ort			

Sonstige Begünstigte	Begünstigte(r) 1	Begünstigte(r) 2	Begünstigte(r) 3
Name			
Vorname(n)			
Verwandtschaftsverhältnis			
Geburtsdatum			
Straße und Hausnummer			
PLZ und Ort			

Vermögen der Testierenden	
Immobilien in Deutschland <i>(Angabe bitte von Grundbuch, Blatt und FlNr.)</i>	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____
Immobilien im Ausland	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____
Beteiligungen an Gesellschaften	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____
Bar- und Sparvermögen	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____ Euro
Schulden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, und zwar _____ Euro

Inhaltliche Angaben	
Wer soll beim Tod des Erstversterbenden dessen wesentliches Vermögen erben?	<input type="checkbox"/> der Längerlebende <input type="checkbox"/> folgende Kinder _____ <input type="checkbox"/> sonstige folgende Begünstigte _____
Sollen andere Personen beim Tod des Erstversterbenden einen bestimmten Gegenstand erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar folgender Gegenstand _____ an folgenden Begünstigten _____
ggf.: Wer soll beim Tod des Längerlebenden dessen wesentliches Vermögen erben?	<input type="checkbox"/> alle unsere Kinder zu gleichen Teilen <input type="checkbox"/> folgende Kinder _____ <input type="checkbox"/> sonstige folgende Begünstigte _____
ggf.: Sollen andere Personen beim Tod des Längerlebenden einen bestimmten Gegenstand erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar folgender Gegenstand _____ an folgenden Begünstigten _____
ggf.: Soll der Längerlebende nach dem Tod des Erstversterbenden das Testament ändern dürfen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, frei änderbar (<i>im Regelfall empfehlenswert</i>) <input type="checkbox"/> ja, aber nur andere Verteilung unter unseren Kindern
ggf.: Wer soll ggf. Vormund für minderjährige Kinder werden? (Vorname, Nachname, Adresse)	
ggf.: Soll ggf. ein Testamentsvollstrecker das Vermögen verwalten? (Vorname, Nachname, Adresse)	Dauer der Testamentsvollstreckung: <input type="checkbox"/> bis zum _____ Geburtstag des jüngsten Kindes <input type="checkbox"/> bis _____

Sonstige inhaltliche Wünsche und Anmerkungen

Entwurfsversendung und Termin	
Entwurf per	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Post
Terminwunsch:	