



## Fragebogen Testament / Erbvertrag

| Angaben Beteiligte                        |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   | Beteiligter 1  |  | Beteiligter 2  |  |
| Name                                      |  |  |  |  |
| Vorname                                   |  |  |  |  |
| Ggf. Geburtsname                          |  |  |  |  |
| Geburtsdatum                              |  |  |  |  |
| Geburtsort                                |  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit                       |  |  |  |  |
| Straße / Hsnr.                            |  |  |  |  |
| PLZ / Ort                                 |  |  |  |  |
| Telefon                                   |  |  |  |  |
| Mail                                      |  |  |  |  |
| Familienstand                             | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> in Zugewinngemeinschaft<br>(ohne Ehevertrag)<br><input type="checkbox"/> Gütertrennung<br><input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft |  | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> in Zugewinngemeinschaft<br>(ohne Ehevertrag)<br><input type="checkbox"/> Gütertrennung<br><input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft |  |
| Ort und Datum der Eheschließung           |  |  |  |  |
| Bereits erbrechtliche Regelung vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja (bitte beifügen)<br><input type="checkbox"/> nein  |  | <input type="checkbox"/> ja (bitte beifügen)<br><input type="checkbox"/> nein  |  |
| Angaben Kinder                            |  |  |  |  |
|   | Kind 1   | Kind 2   | Kind 3   | Kind 4   |
| Name                                      |  |  |  |  |
| Vorname                                   |  |  |  |  |
| Ggf. Geburtsname                          |  |  |  |  |
| Geburtsdatum                              |  |  |  |  |
| Straße / Hsnr.                            |  |  |  |  |
| PLZ<br>Ort                                |  |  |  |  |
| Verwandtschaftsverhältnis                 | <input type="checkbox"/> Gemeinsam<br><input type="checkbox"/> Ehemann<br><input type="checkbox"/> Ehefrau   | <input type="checkbox"/> Gemeinsam<br><input type="checkbox"/> Ehemann<br><input type="checkbox"/> Ehefrau | <input type="checkbox"/> Gemeinsam<br><input type="checkbox"/> Ehemann<br><input type="checkbox"/> Ehefrau   | <input type="checkbox"/> Gemeinsam<br><input type="checkbox"/> Ehemann<br><input type="checkbox"/> Ehefrau |



| <b>Immobilien im Inland</b>   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Straße, Hsnr.   |  |  |  |
| PLZ, Ort  |  |  |  |
| Flurnummer / Blatt  |  |  |  |
| Amtsgericht   |  |  |  |
| Nutzung / Art   | <input type="checkbox"/> Wohnung<br><input type="checkbox"/> Haus<br><input type="checkbox"/> unbebaut | <input type="checkbox"/> Wohnung<br><input type="checkbox"/> Haus<br><input type="checkbox"/> unbebaut | <input type="checkbox"/> Wohnung<br><input type="checkbox"/> Haus<br><input type="checkbox"/> unbebaut |
| <b>Angaben zum Vermögen</b>   |  |  |  |
| Immobilien im Ausland   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in _____                                    |  |  |
| Beteiligungen an Gesellschaften   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____                                |  |  |
| Lebensversicherung  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____                                |  |  |
| <b>Zu besprechende Themen (bitte ankreuzen)</b>   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Erbriihenfolge nach dem Erstversterbenden<br><input type="checkbox"/> Erbriihenfolge nach dem Längerlebenden<br><input type="checkbox"/> dürfen vom Längerlebenden die Bestimmungen geändert werden?<br><input type="checkbox"/> Aufteilung von Vermögensgegenständen<br><input type="checkbox"/> Nutzungsregelung von Vermögensgegenständen<br><input type="checkbox"/> Bestimmung Vormund für minderjährige Kinder<br><input type="checkbox"/> Testamentsvollstrecker<br><input type="checkbox"/> sonstige Regelungen: |  |  |  |

| <b>Entwurf</b>  |
|---|
| <input type="checkbox"/> Post<br><input type="checkbox"/> Mail: |