

Terminvereinbarung für eine Ausschlagung

(Achtung: keine wirksame Ausschlagung)

Geschäftszeichen: _____ VI _____/_____

Amtsgericht Stralsund
Nachlassgericht
Bielkenhagen 9
18439 Stralsund

Tel.: 03831/257300

Fax: 03831/257456

BITTE GUT LESBAR IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Angaben zur verstorbenen Person:

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

geboren am: _____ in _____

verstorben am: _____ in _____

Staatsangehörigkeit: _____

zuletzt wohnhaft: _____

letzter gewöhnlicher Aufenthalt (Pflegeheim, Hospiz): _____

Vor- und Zuname (**sämtliche Namen!**), Anschrift und Geburtsdatum des
Ausfüllenden:

Name	Geburtsdatum	Anschrift

Telefonnummer: _____
(beste Erreichbarkeit **tagsüber**)

Seit wann haben Sie Kenntnis vom Anfall der Erbschaft und durch wen?

Was ist der Grund für die Ausschlagung?

- ☐ Überschuldung ☐ der Nachlassbestand ist unbekannt
- ☐ aus persönlichen Gründen

Wie sind Sie mit dem Erblasser verwandt?

Haben Sie Kinder?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Namen (**sämtliche!**), Geburtsdaten und Anschriften der Kinder:

Name	Geburtsdatum	Anschrift

Bei Minderjährigkeit der Kinder:

Wer hat die elterliche Sorge?

- ☐ Ich habe die alleinige elterliche Sorge.
- ☐ Der andere Elternteil hat die alleinige elterliche Sorge.

Name und Anschrift des anderen sorgeberechtigten Elternteils:

☐ Es besteht gemeinsame elterliche Sorge.

Name und Anschrift des weiteren sorgeberechtigten Elternteils:

Bitte geben Sie ggf. die Namen und Anschriften weiterer gesetzlicher Erben
(Ehepartner, Kinder, Enkel, Eltern, Geschwister des Erblassers) an:

Hinweis:

Die Ausschlagung einer Erbschaft ist nur innerhalb einer gesetzlichen Frist von 6 Wochen möglich. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem Sie Kenntnis vom Anfall der Erbschaft genommen haben.

Das Ausfüllen dieses Vordrucks stellt **k e i n e** wirksame Ausschlagung dar; eine formwirksame Ausschlagung liegt nur vor, wenn diese von einem Notar oder dem Nachlassgericht aufgenommen wird.

Datum

Unterschrift