

Datenblatt für gemeinschaftliches Testament

1. Erster Erblasser

	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Vorname(n)	
Nachname	
Geburtsname	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Geburtsstandesamt	
Geburtsregisternummer	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Mobilfunknummer	
E-Mail	
Hochzeitstag	
Ort der Eheschließung	
Wievielte Ehe	
Güterstand	
Gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Eheschließung	
Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Eheschließung	
Sind Kinder vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, bitte weiter ausfüllen) <u>Kind 1</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 2 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 2 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung Vorname(n), Name Kind 1: _____ Geburtsdatum Kind 1 _____ <u>Kind 2</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 2 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 2 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung Vorname(n), Name Kind 2: _____ Geburtsdatum Kind 2: _____

	<p><u>Kind 3</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 2 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 2 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung</p> <p>Vorname(n), Name Kind 3: _____</p> <p>Geburtsdatum Kind 3: _____</p> <p>Sind weitere Kinder vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, wie viele: _____)</p>
Ungefähre Höhe des Vermögens abzgl. Schulden (in EUR)	
Auflistung der Vermögengegenstände (bspw. Immobilien)	
Auslandsvermögen vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, welche: _____ _____)
Beteiligung an Personen und Handelsgesellschaften	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, welche: _____)
Hat der erste Erblasser bereits ein Testament?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, <input type="checkbox"/> privatrechtlich <input type="checkbox"/> notariell)
Sprechen Sie verhandlungssicher Deutsch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (wenn „Nein“ bitte weiter ausfüllen) Stellt der /die erste Erblasser*in für den Termin einen Dolmetscher? <input type="checkbox"/> Ja (ich bin mir der gesetzlichen Auflage bewusst) <input type="checkbox"/> Nein (bitte Rücksprache mit dem Notariat halten)

2. Zweiter Erblasser

	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Vorname(n)	
Nachname	
Geburtsname	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Geburtsstandesamt	
Geburtsregisternummer	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	

Mobilfunknummer	
E-Mail	
Wievielte Ehe	
Gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Eheschließung	
Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Eheschließung	
Sind Kinder vorhanden, die bei Erblasser 1 noch nicht angegeben wurde?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, bitte weiter ausfüllen) <u>Kind 1</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 1 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 1 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung Vorname(n), Name Kind 1: _____ Geburtsdatum Kind 1 _____ <u>Kind 2</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 1 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 1 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung Vorname(n), Name Kind 2: _____ Geburtsdatum Kind 2: _____ <u>Kind 3</u> Kind aus Ehe mit Erblasser 1 oder aus vorheriger/anderer Beziehung? <input type="checkbox"/> aus Ehe mit Erblasser 1 <input type="checkbox"/> aus vorheriger/anderer Beziehung Vorname(n), Name Kind 3: _____ Geburtsdatum Kind 3: _____ Sind weitere Kinder vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, wie viele: _____)
Ungefähre Höhe des Vermögens abzgl. Schulden (in EUR)	
Auflistung der Vermögengegenstände (bspw. Immobilien)	
Auslandsvermögen vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, wo und was:

Beteiligung an Personen und Handelsgesellschaften	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, welche:
Hat der erste Erblasser bereits ein Testament?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn „Ja“, <input type="checkbox"/> privatrechtlich <input type="checkbox"/> notariell)
Sprechen Sie verhandlungssicher Deutsch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (wenn „Nein“ bitte weiter ausfüllen) Stellt der /die zweite Erblasser*in für den Termin einen Dolmetscher? <input type="checkbox"/> Ja (ich bin mir der gesetzlichen Auflage bewusst) <input type="checkbox"/> Nein (bitte Rücksprache mit dem Notariat halten)

Erbeinsetzung

Gegenseitige Erbeinsetzung

- Nein
 Ja

Möchten Sie einen/mehrere Ersatzerben(innen) einsetzen?

- Nein
 Ja (wenn „Ja“, bitte weiter ausfüllen:)

Daten des/der ersten Ersatzerbe(in)

Vorname(n): _____
 Name: _____
 Geburtsname: _____
 Geburtsdatum/-ort: _____
 Anschrift: _____
 Quote: _____

Daten des/der zweiten Ersatzerbe(in)

Vorname(n): _____
 Name: _____
 Geburtsname: _____
 Geburtsdatum/-ort: _____
 Anschrift: _____
 Quote: _____

Vermächtnisanordnung

Möchten Sie Vermächtnisse anordnen?

- Nein
 Ja (wenn „Ja“, welche: _____)

Testamentsvollstreckung

- Nein
- Ja (wenn „Ja“, geben Sie bitte folgenden Informationen an:)

Vorname(n) des Testamentsvollstreckers: _____
Name des Testamentsvollstreckers: _____
Geburtsname des Testamentsvollstreckers: _____
Geburtsdatum des Testamentsvollstreckers: _____
Anschrift des Testamentsvollstreckers: _____

Bemerkungen

Sollten Sie noch weitere Informationen übermitteln wollen, so können Sie dies hier tun:

Datenblatt zurück (per E-Mail) an:

Kanzlei Goretzki
Friedrichstraße 52, 60323 Frankfurt am Main
Tel. 069/800784-0
kanzlei@goretzki-law.eu