

Gemeinschaftliches Testament / Erbvertrag

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen digital aus und senden Sie ihn per Mail an notariat@ypog.law oder Ihre:n Sachbearbeiter:in. Felder mit Ihnen unbekanntem Angaben lassen Sie bitte leer. Für eventuelle Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen!

1. Erblasser:in

	Erblasser:in 1	Erblasser:in 2
Name:		
Vorname(n):		
Ggf. Geburtsname:		
Geburtsdatum/-ort:		
Straße/Hausnummer:		
Postleitzahl/Ort:		
Mailadresse:		
Telefon:		
Mobil:		
Staatsangehörigkeit:		
Ggfs. Rechtswahl gewünscht		
Geburtsregister-Nr.:*		
*Bitte übermitteln Sie uns eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde/n		
Familienstand:		
Güterstand (falls verheiratet):	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet Angabe des Güterstands:	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet Angabe des Güterstands:

Datum/Ort der Eheschließung:

Datum/Ort der Eheschließung:

Gewöhnlicher Aufenthalt bei Eheschließung:

Gewöhnlicher Aufenthalt bei Eheschließung:

Existieren schon Testamente oder Erbverträge

Nein Ja (ggf. bitte Kopie beifügen)

Nein Ja (ggf. bitte Kopie beifügen)

Kinder aus früheren Beziehungen?

Nein Ja, und zwar:

Nein Ja, und zwar:

2. (Gemeinsame) Kinder

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name:			
Vorname(n):			
Ggf. Geburtsname:			
Geburtsdatum			
Straße/Hausnummer:*			
Postleitzahl/Ort:*			

*Derzeit wohnhaft

3. Sonstige Begünstigte

	Begünstigter 1	Begünstigter 2	Begünstigter 3
Name:			
Vorname(n):			
Ggf. Geburtsname:			
Geburtsdatum			
Straße/Hausnummer:*			
Postleitzahl/Ort:*			
Verwandtschaftsgrad:			

*Derzeit wohnhaft

4. Angaben zum Vermögen

Immobilien in Deutschland:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:	Amtsgericht Grundbuch von Blatt Nr. Flur / Flurstück Nr./n. Verkehrswert:
Immobilien im Ausland:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:	Anschrift:
Beteiligung an Personengesellschaften:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, an der:	
Lebensversicherungen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bei der:	

Konto/en:	<input type="checkbox"/> Ja, bei der:	
Sonstiges Vermögen im Ausland:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
Angabe zur Höhe des Reinvermögens (€):	Erblasser:in 1:	Erblasser:in 2:
Angabe zur Höhe der Verbindlichkeiten/Schulden (€):	Erblasser:in 1:	Erblasser:in 2:

5. Wer soll beim Tod des Erstversterbenden dessen wesentliches Vermögen erben?

<input type="checkbox"/> Der Längerlebende	<input type="checkbox"/> Folgende Kinder*:
<input type="checkbox"/> Folgende sonstige Person(en)*:	

* Bitte die Höhe des Erbteils in Bruchteil oder % angeben.

6. Sollen andere Personen beim Tod des Erstversterbenden bestimmte Gegenstände oder einen Geldbetrag erhalten?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, folgende Person(en):
	<input type="checkbox"/> Folgender Gegenstand/Geldbetrag (in €):

7. Wer soll beim Tod des Längerlebenden dessen wesentliches Vermögen erben?

<input type="checkbox"/> Alle Kinder zu gleichen Teilen	<input type="checkbox"/> Folgende Kinder*:
<input type="checkbox"/> Folgende sonstige Person(en)*:	

* Bitte die Höhe des Erbteils in Bruchteil oder % angeben.

8. Sollen andere Personen beim Tod des Längerlebenden bestimmte Gegenstände oder einen Geldbetrag erhalten?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, folgende Person(en):
	<input type="checkbox"/> Folgender Gegenstand/Geldbetrag (in €):

9. Gibt es Beschränkungen, wenn der Längerlebende wieder heiratet?

- Nein Ja, und zwar:

10. Wer soll ggf. Vormund für minderjährige Kinder werden?

	Vormund 1	(Ersatz-) Vormund 2
Name:		
Vorname(n):		
Ggf. Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Straße/Hausnummer:		
Postleitzahl/Ort:		

11. Soll ggf. ein Testamentvollstrecker das Vermögen (z.B. über den 18. Geburtstag der Kinder hinaus) verwalten?

	Testamentvollstrecker	Ggf. (Ersatz-) Testamentvollstrecker
Name:		
Vorname(n):		
Ggf. Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Straße/Hausnummer:		
Postleitzahl/Ort:		
Dauer der Testamentsvollstreckung	<input type="checkbox"/> Bis zum (wievielten) Geburtstag des jüngsten Kindes	<input type="checkbox"/> Bis zum
Vergütung des Testamentvollstreckers:	<input type="checkbox"/> Keine Vergütung <input type="checkbox"/> Nur Auslage der Aufwendungen <input type="checkbox"/> In Höhe von % des Nachlasswertes	<input type="checkbox"/> Keine Vergütung <input type="checkbox"/> Nur Auslage der Aufwendungen <input type="checkbox"/> In Höhe von % des Nachlasswertes

12. Soll ggf. ein Testamentvollstrecker den Nachlass zwischen den Erben auseinandersetzen?

	Testamentvollstrecker	Ggf. (Ersatz-) Testamentvollstrecker
Name:		
Vorname(n):		
Ggf. Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Straße/Hausnummer:		
Postleitzahl/Ort:		

13. Sonstige Wünsche?

14. Auftrag

Die Notarin wird hiermit beauftragt, einen – auch bei Nichtbeurkundung kostenpflichtigen – Entwurf zu erstellen und zu übersenden an:

<input type="checkbox"/> Erblasser:in 1	<input type="checkbox"/> Erblasser:in 2	<input type="checkbox"/> ggf. Steuerberater
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> abgeholt	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> abgeholt	Name:
<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> E-Mail	Anschrift:
		Telefon:
		E-Mail:
		<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 ff. DSGVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie über die Verlinkung Datenschutz in der E-Mail bzw. ist bei der Übermittlung per Post oder Fax diesem Degenblatt als Anlage beigefügt.

Datum

Unterschrift