|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( Name) |
|  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Straße, Hausnummer) |
|  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort) |
|  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Telefonnummer bitte immer angeben )** |
| Amtsgericht Kempen -Nachlassgericht- Hessenring 43 47906 Kempen |  | |  |
|  |  | |  |
| Aktenzeichen: | \_\_\_IV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (sofern bekannt) |
| In der **Nachlassangelegenheit**  des/der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_  verstorben am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| mit dem letzten gewöhnlichen Aufenthalt in ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| übersende/überreiche ich zum Zwecke der Eröffnung folgende Unterlagen: | | | |
| □ Sterbeurkunde ( Orginal) |  | |  |
| □ Fragebogen zu den gesetzlichen Erben |  | |  |
| □ Testament/e | Anzahl: \_\_\_ | | (Original/e) |
| Weitere Testamente:  □ sind meines Wissens nicht vorhanden  □ befinden sich bei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nach meiner Kenntnis wurde :  □ das **Einzeltestament** vom Erblasser persönlich und geschrieben und unterschrieben  □ das **gemeinschaftliche Testament** vom Erblasser / dem Ehegatten persönlich geschrieben und vom Erblasser / vom Ehegatten unterschrieben (Bitte auswählen!)  □ Es war ein Betreuungsverfahren für den Erblasser anhängig.  Amtsgericht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Es war ein Ehescheidungsverfahren für den Erblasser anhängig.  Amtsgericht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| □ Ich benötige einen Erbschein und bitte um Rückruf zwecks Vereinbarung eines Termins. | | | |
|  | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort, Datum) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift) | |