

Auftragsformular

Personen- daten



Unsere Auftragsformulare dienen der erleichterten Datenaufnahme, ersetzen aber regelmäßig nicht die persönliche Beratung. Fragen können Sie jederzeit vor, während und nach der Beurkundung an uns richten.

Das ausgefüllte Formular können Sie uns elektronisch oder ausgedruckt papierförmig zukommen lassen. Zur elektronischen Übermittlung können Sie das Formular als PDF zwischenspeichern und sodann Ihrer E-Mail anhängen.

Mit der Angabe einer E-Mail-Adresse erklären Sie sich mit einer Entwurfsversendung mittels unverschlüsselter E-Mail einverstanden. Durch die auftragsgemäße Entwurfserstellung fallen bereits gesetzliche Gebühren an.

Beteiligte		
	Beteiligte 1	Beteiligter 2
Vorname		
Nachname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Staatsangehörigkeit		
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsstandesamt		
Geburts-Reg.-Nr. (Stammbuch)		
Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (Ehevertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (Ehevertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
erste / einzige Ehe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. früherer Ehegatte (Name, Geburtsdatum)		
Besonderheiten bei Vollmachtgeber (bitte <u>gewissenhaft</u> angeben)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> schreibunfähig <input type="checkbox"/> taub <input type="checkbox"/> zweifelhafte Testierfähigkeit <input type="checkbox"/> sonstige: _____	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> schreibunfähig <input type="checkbox"/> taub <input type="checkbox"/> zweifelhafte Testierfähigkeit <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Steuerliche ID-Nr.		
Telefon		
E-Mail		

Vermögen (ggf. separate Auflistung übermitteln)				
	Beteiligter 1		Beteiligter 2	
	Vermögensgegenstand	Wert (ca.)	Vermögensgegenstand	Wert (ca.)
Grundbesitz (bitte Lage/ Anschrift angeben)	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Barvermögen	_____ EUR	<input type="checkbox"/> Barvermögen	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> Wertpapiere: _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> Wertpapiere: _____	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> Beteiligung: _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> Beteiligung: _____	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> Schulden: _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> Schulden: _____	_____ EUR
	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR
Auslandsvermögen	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR	<input type="checkbox"/> _____	_____ EUR

Verwandtschaft (insb. Kinder)		
	Verwandter 1	Verwandter 2
Vorname		
Nachname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Verhältnis zu den Beteiligten	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> einseitiges Kind: <input type="checkbox"/> Bet. 1 <input type="checkbox"/> Bet. 2 <input type="checkbox"/> gemeinsames Enkelkind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> einseitiges Kind: <input type="checkbox"/> Bet. 1 <input type="checkbox"/> Bet. 2 <input type="checkbox"/> gemeinsames Enkelkind <input type="checkbox"/> _____
	Verwandter 3	Verwandter 4
Vorname		
Nachname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Verhältnis zu den Beteiligten	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> einseitiges Kind: <input type="checkbox"/> Bet. 1 <input type="checkbox"/> Bet. 2 <input type="checkbox"/> gemeinsames Enkelkind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> gemeinsames Kind <input type="checkbox"/> einseitiges Kind: <input type="checkbox"/> Bet. 1 <input type="checkbox"/> Bet. 2 <input type="checkbox"/> gemeinsames Enkelkind <input type="checkbox"/> _____

In der Vergangenheit bereits errichtete Urkunden [notariell oder privatschriftlich; vorsorglich werden etwa verwahrende Stellen hiermit von ihren Verschwiegenheitspflichten gegenüber dem Notar befreit sowie in eine Auskunftserteilung aus dem Zentralen Testamentsregister an den Notar eingewilligt (§ 78 f. Abs. 1 S. 3 BNotO)]

<input type="checkbox"/> notarielles Testament	<input type="checkbox"/> privatschriftliches Testament
<input type="checkbox"/> notarielle General- und Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> privatschriftliche General- und Vorsorgevollmacht
<input type="checkbox"/> notarielle Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> privatschriftliche Patientenverfügung
<input type="checkbox"/> notarieller Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Überlassung/Schenkung
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Gewünschte notarielle Urkunden

<input type="checkbox"/> notarielles Testament	<input type="checkbox"/> Überlassung/Schenkung
<input type="checkbox"/> notarielle General- und Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> notarielle Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> notarieller Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Sonstige Regelungswünsche

--

Zusendung des Entwurfs

An Beteiligte	<input type="checkbox"/> per E-Mail	<input type="checkbox"/> per Post
An Berater	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar: _____