

CHARLOTTE BUCHHOLTZ

NOTARIN

Informationen zum Testament

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und schicken ihn per E-Mail an notariat@kanzlei-buchholtz.de an uns zurück.

1. Informationen des Testators

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | Familienstand: | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Geburtsregisternummer: |
| Telefon: | E-Mail-Adresse: | |

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | Familienstand: | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Geburtsregisternummer: |
| Telefon: | E-Mail-Adresse: | |

2. Vorhandenes Testament:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Notarielles Testament | <input type="checkbox"/> Handschriftliches Testament |
| Name des Notars: | <input type="checkbox"/> Einzeltestament <input type="checkbox"/> Ehegattentestament |
| Datum der Urkunde / Urkundenrollennummer: | |
| Hinterlegung beim Amtsgericht: | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Welches Amtsgericht: | |
| Aktenzeichen Amtsgericht: | |

3. Informationen gesetzliche Erben:

| | |
|---|-------------|
| Familienverhältnis zum Testator: | |
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |

CHARLOTTE BUCHHOLTZ

NOTARIN

| | |
|---|-------------|
| Familienverhältnis zum Testator: | |
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Familienverhältnis zum Testator: | |
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |

4. Erbe

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Grundbesitz vorhanden | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Objektanschrift | |
| Amtsgericht: | Gemarkung: |
| Grundbuchblatt: | Flurstück(e): |

5. Testamentsvollstreckung gewünscht

| | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Titel, Vorname/n, Name ggf. Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | |

CHARLOTTE BUCHHOLTZ

NOTARIN

6. Erbverhältnis

7. Besonderheiten Vermächtnis

8. Besonderheiten Pflichtteil

9. Weitere Besonderheiten: